

التكيف والصحة النفسية للطفل

الأستاذ الدكتور
بطرس حافط بطرس





155.4

B987



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

**التكيف
والصحة النفسية
للطفل**

فهرس الكتاب

13	مقدمة
	الفصل الأول: مفهوم الصحة النفسية
17	مقدمة
20	أولاً: ما المقصود بمفهوم الصحة النفسية
20	(أ) من وجهة نظر التحليل النفسي
22	(ب) من وجهة نظر علم النفس القردى
25	(ج) من وجهة نظر التحليل الوجودى
28	ثانياً: الصحة النفسية والصحة الجسمىة
29	(أ) المقصود بالصحة والمرض
30	(ب) الفرق بين الصحة النفسية والمرض النفسى
31	(ج) المقصود بالصحة الجسمىة و خصائصها
32	(د) المقصود بالصحة النفسية و خصائصها
33	ثالثاً: معايير الصحة النفسية
36	رابعاً: نسبة الصحة النفسية
37	خامساً: النظرة الكمىة والقروى الفردىة فى الصحة النفسية
38	سادساً: مظاهر الصحة النفسية
41	سابعاً: الشخصىة بين الإيجابىة والسلبىة
45	ثامناً: دور الأسرة فى تحقق الصحة النفسية للطفل
45	(أ) الرعاىة الوالدىة
55	(ب) العلاقة بين الآباء والأبناء
67	(ج) سىاسات خاطئة للآباء تجاه الأبناء
78	(د) الآثار النفسىة للتفكك والاضطراب النفسى الأسرى على الصحة النفسية للطفل
80	(هـ) الموامل الأسرىة التى تساعد على التكيف
86	تاسعاً: دور المدرسة فى تحقق الصحة النفسية للطفل

86	(أ) التوافق النفسي المدرسي
88	(ب) أثر البيئة المدرسية على الصحة النفسية للطفل
89	(ج) دور الأسرة والمدرسة في تكوين الصحة النفسية للطفل
90	(د) دور المجتمع في التوافق النفسي للأطفال
91	(هـ) مشكلات الصحة النفسية لأطفال المرحلة الابتدائية

الفصل الثاني: الصحة النفسية للطفل

99	مقدمة
100	أولاً: الصحة النفسية والتكيف
100	(أ) المقصود بالتكيف وعناصره
103	(ب) أبعاد التكيف ومجالاته
103	(ج) العوامل الأساسية في التكيف
107	(د) مظاهر سوء التكيف الاجتماعي في المجتمع
111	ثانياً: التوافق النفسي
112	(أ) التوافق والصحة النفسية
112	(ب) علاقة التوافق بالمسايرة
113	(ج) أهمية دراسة التوافق في ميدان الصحة النفسية
115	(د) مجالات التوافق النفسي
116	(هـ) أسباب سوء التوافق
117	(و) أساليب التوافق النفسي
119	(ز) اضطرابات التوافق: الأسباب والعلاج
124	(ح) مشكلات نفسية اجتماعية معاصرة
136	ثالثاً: حاجات الأطفال النفسية
139	رابعاً: صفات الطفل المتوافق نفسياً
144	خامساً: العلاج النفسي الذاتي
147	سادساً: اللعب يحقق للطفل توازنه النفسي

الفصل الثالث، الحيل الدفاعية

151	مقدمة
152	أولاً: المقصود بالحيل الدفاعية
156	ثانياً: تصنيفات الحيل الدفاعية
161	(أ) حيل تعتمد على الإبدال
172	(ب) حيل تعتمد على الانسحاب
182	(ج) حيل تعتمد على العدوان
187	ثالثاً: الحيل الدفاعية في ضوء نظريات الشخصية
187	(أ) في ضوء نظريات التحليل النفسي
194	(ب) في ضوء آتظريات السلوكية
196	(ج) في ضوء نظريات التعلم
198	(د) في ضوء نظرية الذات
200	(هـ) في ضوء نظرية المجال
203	رابعاً: الحيل الدفاعية والتوافق لدى الأطفال

الفصل الرابع، الاضطرابات النفسية

221	مقدمة
221	أولاً: العصاب
221	• المقصود بالعصاب
221	• تصنيف العصاب
222	• أسباب العصاب
222	• أعراض العصاب
223	• علاج العصاب
224	(أ) الفلق النفسي
224	• الفرق بين الخوف والقلق المرضي
225	• أعراض القلق

226	1- مرض الخوف الحاد "الذعر"
227	2- الرهاب (الخوف غير التبرر)
229	3- الوسواس
229	4- الضغط العصبي
230	5- القلق العام
233	6- الفزع "الهلع"
239	7- أثر القلق والخوف على الطفل الممتحن
242	(ب) الوسواس القهري:
242	• مقدمة
242	• المقصود بالوسواس القهري
243	• أعراض الوسواس القهري
246	• أسباب مرض الوسواس القهري
247	• أعراض الوسواس القهري
247	• حالات وتساؤلات حول الوسواس القهري
252	• علاج الوسواس القهري
255	• دور الأسرة في علاج الوسواس القهري
256	• الوسواس القهري عند الأطفال
259	ثانياً: الفصام:
259	• مقدمة
260	• ما المقصود بمرض الفصام
261	• أسباب الفصام
264	• أعراض الفصام
269	• أنواع الفصام
276	• دور الأسرة في علاج الفصام
286	• حالات وتساؤلات حول مرض الفصام

294	• التأهيل النفسي لمرض الفصام
295	- العلاج النفسي الفردي
296	- العلاج الاسري
301	• مسار مرض الفصام
308	ثالثاً: الاكتئاب
308	• ما المقصود بالاكتئاب
311	• أعراض الاكتئاب
313	• أسباب الاكتئاب
315	• علاج الاكتئاب
320	• دور الأسرة نحو الشخص المكتئب
325	رابعاً: الاضطراب الوجداني:
325	• ما المقصود بالاضطراب الوجداني ثنائي القطبية
326	• أسباب الاضطراب الوجداني
327	• أعراض الاضطراب الوجداني
329	• علاج الاضطراب الوجداني
332	• حالات وتساؤلات حول الاضطراب الوجداني
337	خامساً: الصرع
337	• ما المقصود بالصرع
338	• العوامل التي تؤدي إلى الصرع
340	• تشخيص مرض الصرع
341	• علاج مرض الصرع
343	• حالات وتساؤلات حول مرض الصرع
346	• التنبؤات السلوكية المصاحبة لمرض الصرع
347	• العلاج الفذائي لمرض الصرع
348	• دور الأسرة تجاه مريض الصرع

358 سادساً: المهنة والاضطرابات النفسية

الفصل الخامس

الاضطرابات السيكوسوماتية والاضطرابات النفسجسمية

369 مقدمة

370 أولاً: المفهوم النفسية والاضطرابات النفسجسمية.

370 • العلاقة بين ما هو نفسي وجسمي.

371 • المقصود بالضبط النفسي ..

373 • مظاهر الضبط النفسي ومواجهته.

377 • أمالهب مواجهة المفهوم.

380 ثانياً. الاضطرابات النفسجسمية السيكوسوماتية.

380 • المقصود بالاضطرابات النفسجسمية.

380 • أعراض الاضطرابات النفسجسمية.

381 • تشخيص الاضطرابات النفسجسمية.

382 • أسباب حدوث الأمراض النفسجسمية.

384 • تفسير كيفية حدوث الأمراض النفسجسمية

386 ثالثاً. الاضطرابات النفسجسمية وعلاقتها بالأمراض الجنسية.

386 • مقدمة

388 • أمراض الجهاز الهضمي.

390 • أمراض الأوعية الدموية والقلب.

393 • أمراض الجهاز التنفسي.

394 • الأمراض الجلدية

395 • الاضطرابات الهرمونية وخلل إفرازات الغدد

385 • الاضطرابات البولية والتناسلية.

396 • اضطرابات الجهاز العضلي والحركي.

396 • أمراض نفسجسمية معاصرة.

- 402 • علاج الأمراض النفسية
- 403 رابعاً: القلق وآثاره
- 403 • مقدمة.
- 403 • أسباب القلق وأعراضه
- 407 • القلق وفرجة المعدة
- 410 • القلق وضغط الدم
- 417 • القلق والاكتئاب والأمراض الجلدية
- 418 خامساً: الصراعات النفسية اللاشعورية وعلاقتها باضطراب الجهاز العصبي:
- 418 • مقدمة.
- 419 • أعراض الأمراض النفسية
- 420 • أمراض الفقد.
- 422 • التفريعات النفسية قد تؤدي لتفريعات عضوية
- 422 • فقدان الشهية العصبي والشرامة العصبية.
- 425 • السمعة أو الهدانة وأخطارها
- 443 • العوامل النفسية المرتبطة بمرض السكر.
- 461 • القولون العصبي.
- 464 • الصحة النفسية واضطرابات النوم.
- الفصل السادس: حماية الذات**
- 475 • مقدمة
- 477 • أولاً: نظرية لافنجر هي نمو الأنا.
- 478 • ثانياً: مفهوم الذات
- 485 • تقدير الذات.
- 486 - نظريات مفهوم الذات
- 487 - تنمية مفهوم الذات.
- 492 • العلاقة بين تقدير الذات والتحصيل المدرسي

492	- دور المعلم في تحسين تقدير الذات لدى الأطفال
495	- تطبيقات للمعلم لتحسين تقدير الذات عند الأطفال
500	• بناء تقدير الذات.
509	• تحقيق الذات
512	• احترام الذات
517	• صورة الذات.
518	ثالثاً: الأسرة وحماية الذات لدى الأطفال.
518	• الأسرة ومتطلبات الأطفال
526	• الطفل بين تقبل الذات وتقبل الآخر
529	• تنمية الثقة بالنفس
535	رابعاً: تدمير الذات
535	(أ) العوامل المسببة لتدمير الذات
535	• إساءة معاملة الطفل.
542	• أساليب التربية الخاطئة
549	• الاعتداء الجنسي على الطفل
552	(ب) مظاهر تدمير الذات.
561	المراجع
561	أولاً، المراجع العربية.
562	ثانياً، المراجع الأجنبية.

مقدمة

الصحة النفسية السوية هي حالة من التكيف والتوافق والانتصار على الظروف والواقف يعيشها الشخص في سلام حقيقي مع نفسه وبيئته والعالم من حوله والصحة النفسية كالصحة الجسمية لها مقوماتها التي تقوم عليها فإذا تدنت امتدح الفرد لذلك باضطرابات نفسية حسب وجه الضعف في شخصيته وبذلك يظهر المرض النفسي.

وقد أكدت الدراسات والأبحاث النفسية أن الصحة النفسية هي مصدر سعادة الإنسان واستقراره ومصدر سعادة الإنسان واستقرار المجتمع وحفظ النظام فيه فالمجتمع الذي يتمتع أفرادها بالصحة النفسية وبالسلوك السوي يبني نظاماً اجتماعياً تدر فيه الجريمة والمشاكل والأزمات السياسية الاقتصادية والأمنية ويسلم من السلوك المنوحي.

ويؤخذ علم الصحة النفسية والعلاج النفسي من علم النفس الاجتماعي ويعطيه الكثير فدراسة أسباب الأمراض النفسية توضع الدور الذي تلعبه الأسباب الاجتماعية ودراسة أعراض الأمراض النفسية تظهر حطوة الأعراض الاجتماعية ويعتمد التشخيص هنا على دراسة الجوانب الاجتماعية والسلوك الاجتماعي للمريض، وتتفاوت أسباب الأمراض النفسية فمنها وراثية واضطرابات حيوية وأسباب نفسية منها الإحباط والعادات الفهر سليمة وأسباب اجتماعية منها البيئة السيئة أو الفقيرة واضطرابات العلاقات الأسرية وسوء التوافق الأسري وعدم توفر الحاجات الأساسية والتربية والتشئة الاجتماعية الحاطة وتتفاوت هذه الأعراض والأمراض النفسية، فمنها الأمراض الجسمية والفسولوجية ومنها الاضطرابات الحسية، واضطرابات الإدراك، والاضطرابات السلوكية الحركية، وأمراض الجهاز العصبي والإصابة بالالتهابات والأمراض المختلفة، وأعراض عقلية منها اضطراب التفكير والذاكرة والتراجع واضطراب الإرادة العقلية، وأعراض انفعالية منها اضطراب العاطفة والقلق والاكتئاب والهياج وبويات الدعر والخوف والغضب الشديد وعدم الثبات والعدوانية والانسحاب، ويرجع ذلك إلى العلاقات الأسرية السيئة.

إن الأسرة هي مركز العلاقات الأولى ونقطة انطلاق الفرد فإذا كان هناك خلل داخل الأسرة مثل سوء التواصل أو مشاكل الوالدين المتكررة والتفاوت بين الأبناء وعدم التوافق والتمايز بين فرد وآخر داخل الأسرة يأتي بنتائج عكسية على الفرد خارج انطلق الأميري ممثداً إلى المجتمع.

أما بالنسبة للأمراض النفسية فهي كثيرة ومتنوعة منها الفلق، الاكتئاب، التوتر، الخوف الشديد، القسماي، الأرق، قلة النوم، الذهول، الهذيان، عيوب طلاقة اللسان، كثرة النوم، للشبي أثناء النوم، الكلام أثناء النوم، التبول اللاإرادي، الهلوسة، وأعراض هذه الأمراض كثيرة مذكر منها عدم النصيح وسوء التوافق الاجتماعي وعدم القدرة على تحمل مطالب المجتمع واضطراب العلاقات الاجتماعية وعدم التمكن من إقامة علاقات اجتماعية وإنسانية، والشعور بالرفض والحرمان ونقص الحب وعدم الاحترام وعدم فهم الآخرين، عدم الارتياح بخصوص الأسرة وسوء سلوك الوالدين وأخطاء في التنشئة، وجود مفهوم سلبي للذات، عدم الاستقرار الأمري.

ويعد هذا المرض السريع لمفهوم الصحة النفسية ومظاهرها، ودور الأسرة في تحقيق الصحة النفسية للطفل، وهو ما يتناوله الفصل الأول من هذا الكتاب، يمرض في الفصل الثاني مفهوم التكيف والتوافق والموامل المؤثرة في كل منهم ثم يتناول الفصل الثالث الحيل الدفاعية التي يلجأ إليها الطفل لتخفيف حدة الاضطرابات النفسية التي يتعرض لها ثم يتناول الفصل الرابع بعض هذه الاضطرابات النفسية موضحاً الأسباب وكيفية التشخيص والأساليب العلاجية المستخدمة لتخفيف حدة هذه الاضطرابات، ويتناول الفصل الخامس بعض الاضطرابات النفسجسمية والتي تظهر أعراضها في مختلف أجزاء الجسم، ثم الفصل الأخير ويتناول حماية الذات موضحاً مفهوم وتقدير الذات.

والله ولي التوفيق،

الدكتور

بطرس حافظ بطرس

يوليو 2007

مفهوم الصحة النفسية

مقدمة:

يعد مفهوم الصحة النفسية من المفاهيم التي أصبحت شائعة في الوقت الراهن ويشكل كبير وذلك للعديد من الأسباب التي يمكن أن نجملها فيما يلي .

• ازدياد الاضطرابات والمشكلات النفسية بشكل ملحوظ نتيجة التغيرات والاضغوط التي نعيشها فيها .

• زيادة الوعي بطبيعة العلاقة بين الصحة النفسية والصحة الجسدية .

• أهمية الصحة النفسية للفرد في تحقيق الصحة النفسية للمجتمع .

والصحة النفسية هي أبسط مملها تعني : تمتع الفرد بشئ من التوافق الشخصي والاجتماعي أي مع ذاته ومع الآخرين، والرضا عن الحياة وما حققه فيها من أهداف والقدرة علي مواجهة متطلباتها والسلوك بطريقة يرضيها الواقع وتتفق مع المعايير التي تحكم الجماعة التي ينتمي إليها .

ومن خلال التحديد السابق يمكننا القول بأن مفهوم الصحة النفسية إنما هو مفهوم نسبي يختلف باختلاف المجتمعات والثقافات ويختلف كذلك داخل المجتمع الواحد باختلاف الجماعات والثقافات الفرعية وأيضاً باختلاف الزمن للماش . فما هو مقبول ودليل علي الصحة النفسية في مجتمع ما قد يكون غير مقبول بل ودليل علي اللامع في مجتمع آخر، وما هو مرغوب فيه في فترة زمنية معينة قد يكون مرفوض في فترات لاحقة داخل نفس المجتمع .

غير أن هناك مجموعة من المؤشرات التي يمكن أن نعتبرها مؤشرات أساسية للصحة النفسية لا يمكن الاختلاف عليها إلا أن الاختلاف قد يكون في طبيعة المعايير الاجتماعية التي تعددها كل جماعة ومن هذه المؤشرات :

• شعور الفرد بالرضا عن ذاته بكل ما فيها من إيجابيات وسلبيات.

• وعي الفرد بسلبياته ومحاولة السيطرة عليها وعلاجها .

• القدرة علي وضع أهداف واقعية قابلة للتحقيق .

• الرضا عن المجتمع والمعايير التي تحكم الجماعة والقدرة علي التماشي معها .

• القيام بأعمال وسلوكيات تتفق ومعايير الجماعة •

• القدرة علي إقامة علاقات شخصية واجتماعية فعالة وإيجابية •

والصحة النفسية وفقاً للمفهوم السابق مثلاً مثل الصحة الجسدية لا تظهر فجأة كما أنها لا تحتل فجأة وإنما هي مفهوم نمائي تبدأ أساسياتها هي التكوين مع بداية الحياة، فكل ما نتعرض له من خبرات ومواقف سواء كانت إيجابية أو سلبية في كل مرحلة من مراحل العمر يسهم بقدر ما في مدى تحقق صحتنا النفسية أو اختلالها ويمكننا من التنبؤ بمدى تمتع الفرد بها في مراحل الحياة التالية • معني هذا أن تمتع الطفل بصحة نفسية جيدة في مراحل نموه الأولي إنما يعد مؤشراً أساسياً لتمتعه بصحة نفسية جيدة في المراحل التالية ما لم يتعرض لخبرات وتجارب صادمة ومتلاحقة تؤثر علي توافقه وقدرته علي التعامل الإيجابي

والصحة النفسية للطفل لا تتحقق إلا من خلال أسرة تتمتع هي ذاتها بالصحة النفسية (فانقد الشيء لا يعطيه) فالأسرة هي الممثل الأساسي للمجتمع في المراحل الأولي للنمو والمسؤول الأول عن عملية التنشئة الاجتماعية بما تتضمنه من عملية غرس للقيم والمعايير التوافقية للأبناء وتعليمهم أسس السلوك الصحيحة والمقبولة والتي يرضيها المجتمع وتدريبهم عليه بطرق سوية مما يسهم في وضع اللبنات الأولي لشخصية سوية قادرة علي التكيف •

ولا ينبغي علينا ما لأهمية السنوات الأولي من الحياة من آثار بالغة الأهمية، فالطفل يولد ولديه الاستعداد لكل شيء تقريباً ثم يبدأ بعد ذلك دور العوامل البيئية المحيطة في إظهار تلك الاستعدادات وصقلها ولعل من أهم هذه العوامل الأسرة، فهي أول من يستقبل الطفل ويعلمه ويديره، ولقيام الأسرة بدورها علي أكمل وجه لابد وأن تتعلم كيفية التعامل مع الطفل بطريقة سوية لتتمكن من التأثير عليه وتحويله إلي كائن اجتماعي، ومن الأساليب البالغة الأهمية التي يجب إتباعها في تلك المرحلة أسلوب الثواب والعقاب يشقيهما المادي والمعنوي والذي يساهم بقدر كبير في اكتساب السلوك المقبول اجتماعياً شريطة أن يتم استخدامه بطريقة صحيحة والتي تتطلب إعطاء المبررات عند الإثابة أو العقاب بأسلوب يفهمه الطفل ويتناسب مع طبيعة تفكيره وذلك حتى يتم تثبيت السلوك المرغوب وتمزيقه وإلغاء السلوك الغير مرغوب •

ولكي تتمكن الأسرة من القيام بتلك الوظيفة الهامة لابد وأن تكون هي ذاتها متمتعة بصحة نفسية جيدة كما سبق وأن أشرنا ومنفعة لأهمية دورها ولكيفية القيام به، ومن المؤشرات الهامة والدالة علي مدى ما تتمتع به الأسرة من صحة نفسية والتي تؤثر وبشكل كبير علي النمو السوي للأبناء طبيعة العلاقة بين الزوجين ومدى التوافق النفسي والاتفاني بينهما وسيادة جو من الود والتفاهم والتماصك بين أفرادها، فالاخلافات بين الزوجين والاتجاهات السلبية نحو الحياة الزوجية والشعور بالتعاسة والمشكلات النفسية التي قد يعاني منها الزوجين أو أحدهما وكذلك المشكلات المادية والاجتماعية كلها تؤثر سلبيا علي الأبناء نتيجة لما يمرضون له من أنماط سلوكية لا تشجع علي النمو السوي، فلا شك أن الأجواء التي يسود فيها الحب والعطف والقبول تساعد علي نمو الطفل بشكل يساعد علي تقبل الآخرين وتكوين مشاعر إيجابية تجاههم والثقة فيهم.

كذلك قد تؤثر بعض الأساليب التربوية المبالغ في استخدامها من الوالدين أو أحدهما في النمو النفسي السوي لدي الأبناء، فالحماية الزائدة التي قد يحيط بها الأبوان طفلها أو الإهمال الرائد والتدليل المبالغ فيه أو القسوة الشديدة وغير ذلك من أساليب كلها تؤثر ويشد علي النمو النفسي مما ينعكس بدوره علي التكيف والتوافق سواء في مرحلة الطفولة أو في المراحل اللاحقة، لذلك يجب أن تنتبه الأسرة إلي خطورة دورها وأهميته في تمتع الأبناء بالصحة النفسية اللازمة للاستمرار في الحياة والتي تدفع إلي تحقيق الذات.

بالإضافة لما سبق هناك العديد من المؤسسات الاجتماعية الأخرى التي تساهم في مدى تمتع الأطفال بالصحة النفسية والتي يأتي دورها بعد دور الأسرة لتكمل ما بدأت وتعاون معها في تشكيل الشخصية السوية، ومن هذه المؤسسات المدرسة التي تقدم للأبناء العديد من النماذج السلوكية وتدريبهم علي الالتزام بالمعايير والقواعد المجتمعية وتفرس فيهم وتنمي لديهم القيم والمثل التي تساعد علي العيش في جماعة بشكل توافقي، ومن هنا يجب أن نبه علي أهمية التكامل بين الأسرة والمدرسة ألا يكون هناك نوع من التقاوص الذي قد يؤثر علي التوافق ومن ثم علي الصحة النفسية .

كذلك نجد أن لوسائل الإعلام بما تقدمه من نماذج سلوكية وكذلك دور العبادة وجماعات الأصدقاء تأثيرات عديدة علي النمو النفسي ومن هنا يجب أن يتكاتف الجميع والعمل سويا علي تقديم النموذج الإيجابي الذي يرتضيه المجتمع لأبنائه والذي يساعد

علي التوافق السوي لهصبحوا في المستقبل متحمين بصحة نفسية جيدة تساعد على تحقيق الذات مما يساهم وبشكل إيجابي في نمو المجتمع ويساعده في تحقيق أهدافه .

أولا مفهوم الصحة النفسية Mental Health

(1) من وجهة نظر التحليل النفسي

أجاب فرويد عن السؤال حول معيار الصحة النفسية بقوله أنها "القدرة على الحب والحياة" . ((فالإنسان المليم نفسياً هو الإنسان الذي يمتلك "الأنا" لديه قدرتها الكاملة على التنظيم والإبحار، ويمتلك مدخلاً لجميع أجزاء "الهو" ويستطيع ممارسة تأثيره عليه ولا يوجد هناك عداء طبيهي بين الأنا والهو، إلهما ينتميان لبعضهما بعضاً ولا يمكن فصلهما عملياً عن بعضهما في حالة الصحة)) (فرويد، 1926). ويشكل الأنا بهذا التحديد كنهراً أو قليلاً الأجزاء الواعية والمقلانية من الشخص، في حين تتجمع الدوافع والفرايز اللاشعورية في الهو، حيث تتمرد وتتشق في حالة المصااب (الاضطراب النفسي)، في حين تكون في حالة الصحة النفسية مندمجة بصورة مناسبة.

كما ويصم هذا النموذج "الأنا المليا"، والذي يمكن تشبيهه بالضمير من حيث الجوهر. وهنا يفترض فرويد أنه في حالة الصحة النفسية تكون القيم الأخلاقية العليا للفرد إنسانية ومهجة، في حين تكون في حالة المصااب (الاضطراب النفسي) مثارة ومتهيجة من خلال تصورات أخلاقية جامدة ومرهقة.

وبناء على ذلك يظهر أن التحليل النفسي ليس اتجافاً لا يأخذ القيم بعين الاعتبار. فهو يحدد قيماً معينة، تمد من وجهة نظر التحليل النفسي من ضمن الكفائات النفسية والتي يفترض أن يسعى الإنسان لتحقيقها. فمن المعروف أن فرويد (وكذلك أدلر) قد لاحظ وجود نقص في الإبحاز (أو الكفاءة) عند المضطربين، بحيث يكون هؤلاء منهكين أو مستنزفين في الكيت والإسقاط والأحكام المسبقة إلى درجة قلقت يبقى لديهم مجال للعيش حياة مستجة. وبهذا المعنى يكون المصااب عبارة عن وسيط بين الصحة والمرص، عبارة عن تقييد جزئي لمجالات متفرقة من الحياة. وبالتالي لا يشكل نمط الحياة المصاابي أمراً مرضياً Pathological، غير أنه من خلال تشويبه أو تقييده الكمي لواحد من أجزاء الحياة وممارستها لا يمكن اعتباره أمراً سليماً أو صحيحاً.

وقد أمل التحليل النفسي من خلال دراساته الموسعة على المصااب من اكتشاف أو

تحديد "المعوية" "Normality"، إلا أنه ظل أسيراً لثباتولوجيا. ولم يبدى فرويد رأيه حول كيفية بناء أو تكوين العمل والحب، غير أنه هناك الكثير من الإشارات والدلائل في أعماله. فمعياً يتعلق بالجنسانية "Sexuality"، فقد أكد فرويد على أن الإنسان السليم نفسياً هو الذي يستطيع الاستمتاع بها دون مشاعر خجل وذنب. ويعتبر فرويد أن عملية التنشئة الاجتماعية للطفل تعبر أنه عندما يصبح الطفل قادراً على الإنجاز بالمعنى الاجتماعي ويستطيع الاستمتاع بجنسانيته ومتمثلاً لمبادئ العقلانية والعلم، فإننا نستطيع عندئذ أن نعتبر أن عملية التنشئة الاجتماعية قد نجحت.

وينبغي للإنسان المدني أن يكون مدركاً بوضوح لدوافعه العدوانية والجنسية من أجل أن تفقد هذه الدوافع طبيعتها الدافعية أو الضمنية.

ولا يقاس مقدار الصحة النفسية من خلال غياب الصراعات أو عدم وجودها، الأمر الذي يجعل من جعل الأطفال يتمردون على السلطة الوالدية، على أمل أن يسموا هؤلاء نمواً حالياً من المرض أو التطور العصبي، أمراً لا قيمة له. بل إن الصحة النفسية تتجلى من خلال القدرة الفردية على حل الصراعات والتغلب عليها، وهذا ما يراه اتجاه أورتونوفسكي أيضاً في نموذجته حول المنشأ العصبي. إن هدف النمو في طريقة التحليل المعسي هو سيطرة الطموحات التناسلية genital وليس كبت الدوافع القبل تناسلية pregenital (المتتمثلة في الفرائز الجنسية والعدوانية ودوافع الموت). وقد عبر فرويد عن هذا أيضاً من خلال إشارته إلى ضرورة الاعتراف "بمبدأ الواقع"، وعلى ما يبدو فقد فهم من "مبدأ الواقع" "واقعية الفرائز" "Reality of instincts".

فلو نظرياً للتحليل النفسي بوصفه طريقة من طرق العلاج النفسي، فمنجد أنه يمكن تحديد هدف العلاج على الشكل التالي.

1- ينبغي إرجاء إشباع الدوافع الجنسية، وتوجيه طاقتها المحدودة نحو أهداف ثقافية ذات قيمة.

2- ينبغي عدم تفهيم الدافع العدوانية (دافع التدمير Destruction) على البشر.

3 من ضمن معايير الصحة النفسية القدرة على التصميم (التسامي) بصورة كافية والتنشئة الاجتماعية والاعتراف بالواقع الداخلي والخارجي. وهذا يشمل على الاندماج الاجتماعي وضبط الدافع والسمو بالإنجازات والإسهامات الثقافية والاعتراف بقوانين العالم الخارجي.

وفي المرحلة التناسلية genitality تجتمع أو تقتفي كل هذه الخصائص مع بعضها . وتتضمن "الطبيعة الجنسية" genital Character ليس القدرة على الحب والعمل، فحسب وإنما تشتمل أيضاً على التغلب على مركب اوديب Oedipus-Complex، الذي يمثل الانحلال التاجع عن الوالدين والقدرة على إقامة الارتباط بشريك من الجنس الآخر وأولوية اللوعوس والحب. Logos and Eros فالإنسان الذي يحقق إلى درجة كبيرة مستوى الإنسان المتحضر ومستوى المواطن المثالي، يكون قد نجح في تخطي المرحلة القبل تناسلية Pre genital.

وقد قام التحليل النفسي الحديث بتوسيع أهداف العلاج النفسي لأوسع من ذلك، فقد قام مارتين (Martin, 1991) على سبيل المثال بوضع قائمة طويلة تضم أنماط السلوك والتفكير والمشاعر التي يمكن اعتبارها من صفات الشخص المتمتع بالصحة النفسية، واعتبرها من ضمن أهداف العلاج. ومن ضمن هذه الأهداف، استرداد الثقة الأولى، التغلب على اللاعقلانية، علاقات متناسبة مع الواقع، تحطيم العناصر الهدامة، جنسانية مرضية، تقوية الثقة بالنفس ومشاعر القيمة الذاتية، وضوح أو شفافية العلاقة بالوالدين، علاقات مطردة التحسن مع الآخرين تنمية التعاطف، تقبل الواقع الذي لا يمكن تجنبه، التخلص من الأوهام الكبيرة، ضبط الدافع، غنى الخبرات، توسيع المشاعر، آليات دفاع مرنة، التكيف الاجتماعي، القدرة على تحليل الذات... الخ.

(ب) من وجهة نظر علم النفس الفردي

يطرح علم النفس المردي الذي يمثل أدلر السؤال عن الصحة النفسية بشكل مختلف عن التحليل النفسي التقليدي. فقد اعتبر أدلر العصاب على أنه "شكلاً خاطئاً من أسلوب الحياة" والشذوذ الاجتماعي. ويرى بونغرانتس Pongratz أن لهذه النظرة ميزة، أن العصاةيين لا يستطيعون التحصن وراء المرض، انطلاقاً من الملاحظة أن جملة "أنا مريض" تلاقي تهماً واسع المدى من المحيط.

وانطلاقاً من الاستنتاج الذي توصل إليه أدلر أن المجتمع أو المحيط يشكل بنية أساسية للمخلوق الإنساني لا يمكن إلغاؤها أو إبطالها، فقد حدد علم النفس الفردي مصطلح "الشعور الجماعي" معياراً للصحة النفسية، وللتفريق بين العصاب (الاضطراب) والسواء.

واستناداً إلى ذلك يعد السلوك النافع للمجتمع سلوكاً صحيحاً. وقد نظر أدلر لتصرفات

المرد من منظور المستقبل البعيد لجماعة مستقبلية مثالية وقاسمها عليه، إلا أنه عندما يهتم الإنسان الآن بالآخرين على أساس التساوي بينهم والتعاون، يمكن اعتباره من وجهة نظر علم النفس الفردي قد شفي.

وتوجد ثلاثة مجالات حياتية تعبر الصحة النفسية عن نفسها من خلالها، وهذه المجالات هي:

- الحب/ الشراكة

- العمل/ للهنة

- المجتمع/ المصادقة

والشرطين الأول والثاني يمثلان معيار فرويد في الصحة النفسية المتمثل في أن الإنسان المثلّم هو القادر على الحب والعمل، حيث تلعب القدرة على الإنجاز في كلا الاتجاهين، ويذكرنا في الشرط الثالث بالمسلمة القائلة بأن الإنسان عبارة عن مخلوق اجتماعي بالدرجة الأولى.

ومن خلال الإجابة عن المهمات الحياتية الثلاثة أعلاه يتجلى "الشعور الجماعي".

ويتضمن تحقيق مهمات الحياة الثلاثة أكثر من مجرد الحصول على المال من خلال المهنة والزواج والانتساب إلى جمعية أو اتحاد، فعصب أدلر لا يمكن اعتبار الإنسان سليماً نفعياً إلا عندما يتناسب طموحه مع معاداة المجتمع ويلتزم أخلاقياً بتحقيق عالم أكثر إنسانية. وقد حدد أدلر هدفاً للتربية، يعتبر كذلك هدفاً للعلاج القائم على علم النفس الفردي يتمثل في: "يريد أن تكون مساهمين متساويين ومستقلين ومسؤولين في الحضارة". وفي هذا إقرار بالمساعدة المتبادلة والتضامن والسلواة وكل القيم الأخرى التي تقوم عليها الطبقة الوسطى والاشتراكية الليبرالية.

والعلاج النفسي كما يفهمه أدلر هو الأخلاق التطبيقية، التي لا يمكن التمرض لها مباشرة في العلاج وإنما يمكن إيمانها من خلال ربطها بشخص العلاج

غير أن أدلر، مثل فرويد، لم يقدّر بصورة الإنسان السليم نفسها، فكلية كلها تقريباً تدور حول "العصابي" في ضرويه المتنوعة، إلى درجة يبدو من خلالها كل اناس "عصابيين" قياساً إلى المثل العالية جداً التي وضعها أدلر.

ولم يحسب أدلر حساباً لإمكانية الصراع بين الأهداف النهائية العليا. وبالتالي كذلك لم يقدم دلائل على الكيفية التي ينبغي التصرف فيها عند وجود صراعات أخلاقية أو اجتماعية. إلا أن أدلر قدم بصورة غير مباشرة بقية من عوامل الصحة النفسية وذلك من خلال تركيزه على الأخطاء التي يمكن أن ترتكب من الناحية النفسية. وتمتد هذه العوامل من الاهتمام حتى التفاؤلية والمرح. وتحدث عن وحدة الشخص، وقصد بذلك وحدة الشخصية التي ينبغي تمييزها وتحسينها في جميع أجزائها دون استثناء

ومن أجل التوضيح يورد التفريق بين الشعور الجماعي "الضيق" والشعور الجماعي "الواسع". يتمثل الشعور الجماعي في إطلاقه الصيق من خلال القدرة على الاتصال مع الوالدين (رضاً والوالدين)، تقبل الشريك وتربيته والتعامل الطيب مع الرملاء في العمل والاهتمام بالصدقة وتمييزها. أما الشعور الجماعي بالمعنى الواسع فهو القدرة على الانخراط في الميافات الثقافية والتاريخية المنظمة والشعور بالمسؤولية عن تطوير وتنمية المجتمع ومناقشة التطور الحضاري للمصور السابقة - بشكل عام على الأقل - والإسهام على هذا الأساس المعارف والنظم في بناء مستقبل إنساني. وكلما كانت الشخصية قادرة على تمثل assimilation الماضي والتخطيط للمستقبل، كانت أعظم وأكبر.

وعليه ربما يعني بالشعور الجماعي الصافي والشامل، التطلع إلى مستقبل إنساني لا يقيم فيه إنسان إنساناً آخر ولا يفننه ويسيه مماثلته. الشعور الجماعي عبارة عن روح تعاضدية ومبدأ تحرري.

ولا يوجد تمازج بين فردانية الشخص والتصرفات الاجتماعية في علم النفس الفردي. فتحقيق الذات والتأهيل المستمر والتقدم المهني وتوسيع مجالات الحرية الشخصية تحتل عند أدلر المرتبة نفسها أي التضامن والاستعداد للمساعدة والروح الجماعية؛ إذ أن شخصية الإنسان ترتبط بالالتزام الاجتماعي بالآخرين. فبظهور "الأنا" لا يوجد "نحن". غير أنه في الحياة العملية قلما يمكن تجنب وجود توترات بين الفرد والمجتمع، على الرغم من أن أدلر لم يتطرق لهذا الموضوع إلا أنه يمكن الاستنتاج أن أدلر يعطي الأولوية لمطالب الجماعة على مطالب الفرد بغض النظر عن مشروعيتها أم لا. مع العلم أنه قد منح بضعاً بغير واضحة الجماعة لمثالية مستقبلاً سعيداً.

وعندما نتحدث اليوم عن الفردانية التصادمية Solitary Individualism يمكننا تجاهل التنمية الثقافية والاقتصادية المتنوعة والمليئة بالتناقضات والمنتشرة عالمياً، المنفوع إليها الإنسان اليوم شاء أم أبى. وعلم النفس الفردي يطمح إلى تقوية شجاعة وثقة الفرد على الصمود ضمن هذا الخضم من الضباب، وتوكيد الحياة الفردية يتم من خلال رعاية الآخرين.

(ج) مفهوم الصحة النفسية من وجهة نظر التحليل الوجودي

رأى فرويد سعادة الإنسان في قدرته على العمل بكفاءة وهي سعادته الجنسية، ووسع أدلر هذا التصور للصحة ليشمل التوجه الاجتماعي نحو مثل جماعة عليها أما التحليل الوجودي فقد عرف الصحة النفسية بأنها المهيمنة على الكائن النفسية الجسدية والنفسية والعقلية.

وبطريقة مشابهة للتحليل النفسي المتمثلة في جعل المكبوتات مدركة ودمج الأجزاء المنقسمة من الشخصية، اهتم التحليل الوجودي بالأجزاء غير النامية من الشخصية، ويهدف العلاج النفسي في التحليل الوجودي إلى صهر الدوافع لشوب في رؤية ثابتة ومعددة للعالم والذات.

وعلى عكس التحليل النفسي وعلم النفس الفردي ينطلق التحليل الوجودي من الإنسان السليم ويهتم المرض "شكلاً قاصراً من الصحة"، ويتجنب التحليل الوجودي الحديث عن عصابات وتضررات الإنسان، ويؤكد على أنه حتى في المصائب يمكن إيجاد مساحات متدرجة من الحرية، ينبغي توسيعها. وتعد الانحرافات الجنسية بالنسبة "لميارد بوس" على سبيل المثال أمثلة مهمة للتحليل الوجودي، التي تمثل رغبة مكبشة يصعب إدراكها للعب والقرب. وعندما تقود المريض على أساس الأجزاء السليمة الباقية من نفسيته نحو الاعتراف بنفسه وبالعالم أو توكيد ذاته والعالم، بدلاً من البحث في أعماقه عن دوافع شاذة أو عن الصدمات التي لا يمكن إصلاحها أو عن مشاعر النقص، فإنه يشعر بأنه مفهوم بشكل أفضل. ويهتم التحليل الوجودي بشكل أشد من التحليل النفسي ودرجة مشابهة لعلم النفس الفردي بالوجود الراهن للمريض. ولكن التحليل الوجودي لم يهتم كثيراً بتحديد السمات الأساسية للصحة النفسية، عدا وجود بعض الإشارات حول ذلك في السمات الجوهرية للوجود الإنساني كما يتضح فيما يلي:

3- القدرة الفرد على التوافق ومواجهته للالتزامات بفعالية وكثافة	3- الاضطراب والتعقيد في علاقاته مع أفراد أسرته وزملائه في العمل
4- يكون لدى الفرد قدر من الثبات الانفعالي ويمكن التحكم في انفعالاته	4- التصرف العنواني تجاه نفسه وتجاه الآخرين وسريع الانفعال
5- القدرة على الإنتاج في العمل	5- عدم القدرة على النجاح والاستمرار في العمل

جـ- المقصود بالصحة الجسمية وخصائصها : Physical Health

تُعرف الصحة الجسمية بأنها : التوافق التام بين الوظائف الجسمية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الصعوبات والتحديات المحيطة بالإنسان، والإحساس الإيجابي بالنشاط والقوة والحيوية .

إذاً حللنا هذا التعريف يتبين لنا أن الشخص الذي يتمتع بالصحة الجسمية لا بد أن تتوافر فيه السمات التالية :

السمة الأولى : التوافق التام بين الوظائف الجسمية المختلفة ، أي أن يقوم كل عضو في الجسم بوظيفته بطريقة سليمة تخدم حاجة الأعضاء الأخرى دون زيادة أو نقصان .
 فعندما يقوم كل من الجهاز التنفسي والجهاز الهضمي، والبولي، والقلب والدوراني بدوره بصورة سليمة في الجسم، أدى هذا إلى صحة الجسم وقوته . وكل عضو من هذه الأعضاء يقدم العضو الآخر ، وهذا هو المقصود بالتوافق بين الوظائف الجسمية . أما إذا قام أحد الأعضاء بنشاط أكبر أو أقل مما يتطلبه دوره ، فسيؤدي هذا إلى المرض .
 فلو قام الجهاز البولي بنشاط أقل مثلاً، سيجعل الجسم غير متمكن من التخلص من الفضلات، مما يسبب بالمرض . ولو عجز الجهاز التنفسي عن القيام بدوره السوي، أثر ذلك على نقاء الدم في الدورة الدموية، ولو انخفض نشاط المدة الدرقية أو زاد عن الحد الطبيعي الذي يحتاجه الجسم، فإنه سيؤدي إلى اضطرابات متنوعة . وهكذا فإن التماسق الوظيفي والمتكامل Integration التام بين الوظائف الجسمية يعني أن تعمل جميعها متعاونة متفاعلة لصالح الجسم كله .

السمة الثانية . هي قدرة الجسم على مواجهة الصعوبات المادية المحيطة به، وقدرته على مقاومة التفجيرات المألوفة مثل حرارة الجو مثلاً، مقاومة الأمراض (المناعة) .

والتكيف مع أنواع الأغذية - إن أساليب التوافق الجسمي لهذه التفهرات كثيرة ومعروفة مثل : ارتفاع درجة حرارة الجسم حين المرض (وهذا إنذار للفرد للإسراع بالمعالجة) - أو هجوم كرات الدم البيضاء على جرثومة ما من أجل حماية الجسم، وكثرة إفراز العرق عند ارتفاع درجة الحرارة لتعهد للجسم تنظيم درجة حرارته -

السمة الثالثة للصحة البدنية - هي الشعور بالنشاط والقوة والحيوية، وهذه السمة مرتبطة بدرجة وثيقة بالسمتين السابقتين - فلا يمكن للشخص أن يكون متمثلاً بالصحة الجسمية إذا لم يكن هناك توافق بين وظائف أعضائه وأجهزته الجسمية، ولم يكن قادراً على مواجهة التفهرات أو الصعوبات العادية التي يتعرض لها الجسم -

(د) المقصود بالصحة النفسية وخصائصها: Mental Health

هناك علاقة بين الصحة الجسمية والصحة النفسية وهي علاقة وثيقة، فتعريف الصحة النفسية هو تعريف الصحة الجسمية نفسه، مع إبدال كلمة (نفسية) بكلمة (جسمية)، فالصحة النفسية هي : التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الأزمات والصعوبات العادية المحيطة بالإنسان، والإحساس الإيجابي بالنشاط والسعادة والرضا -

وهذا يعني أن الشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية لا بد من توافر السمات التالية فيه :

1- التوافق التام بين وظائفه النفسية المختلفة : أي أن يكون هناك انسجام وتوافق بين كل وظيفة نفسية والوظائف الأخرى بحيث تخدم عملها دون زيادة أو نقصان - والوظائف النفسية هي : المقومات المصرفية العقلية (إدراك - انتباه - تجريد - تخيل - تفكير والانفعالية سلوك اجتماعي وصداقات، وتعاون، واتجاهات) - فالانسجام إذا يكون بين هذه المكونات جميعها هي شخصيته، بين ذاته المثالية وذاته الواقعية، بين قدراته أو إمكانياته، ومستوى طموحه، بين حاجاته أو رغبته واتجاهاته - فإذا كان مستوى طموحه أعلى من قدرته أو كانت المجوعة كبيرة بين ذاته المثالية (التي يرغب أن يكون) وذاته الواقعية، أو كان خوفه من مثير ما زائد أو أقل عن الحد الطبيعي الذي يتطلبه المثير أو الموقف، أو كانت ذاكرته أقل أو أكثر من المعتاد عند الإنسان السوي - فإن هذه الحالات تؤدي إلى خلل في الصحة النفسية وتزيد من الاضطرابات النفسية -

2- قدرة الفرد على مواجهة الأزمات والصعوبات العادية المختلفة التي يمر بها - وهي كثيرة

جدا هذه الأزمات والضغوطات التي يمر بها الإنسان وخاصة في هذا العصر الذي سُمي (عصر الفلق) فالشخص المتمتع بالصحة النفسية هو القادر على مواجهة ضغوطات الحياة وأزماتها وحلها بصورة واقعية مثمرة، وليس أن يتهرب منها .

3- الإحساس بالسعادة والرضا والحيوية والمقصود بذلك أن يكون الفرد متمتعاً بعلاقاته مع الآخرين، راضياً عن نفسه، وسعيداً وليس متحمراً كارهها لها . ويرتبط هذا الشعور بالسمتين السابقتين . فلا يمكن للفرد أن يكون سعيداً وراضياً، إلا إذا كان هناك توافق بين وظائفه النفسية، وقادراً على مواجهة الأزمات والصعوبات التي يمر بها .

ثالثاً، معايير الصحة النفسية ،

هناك أربعة محكات أساسية نستطيع الاعتماد عليها في الحكم على تحقق الصحة النفسية ووجودها، وهي :

1- الخلو من الاضطراب النفسي The absence of disorder . وهو الميار الأول الضروري لتوافر الصحة النفسية . ولكن مجرد غياب المرض النفسي لا يعني توافر الصحة النفسية، لأن هناك معايير وشروط أخرى يجب توافرها (هي الثلاث التالية) .

2- التكيف بأبعاده وأشكاله المختلفة . التكيف النفسي الذاتي Psychological Adaptation من حيث التوفيق بين الحاجات والدوافع والتحكم بها وحل صراعاتها . والتكيف الاجتماعي Social Adaptation بأشكاله المختلفة، المدرسي، والمهني، والزواجي، والأسري .

3- تفاعل الشخص مع محيطه الداخلي والخارجي (الإدراك الصحيح للواقع) . ويتداخل هذا المعيار مع سابقه، لأن عملية التكيف تجري حين يتفاعل الشخص مع بيئته الداخلية والخارجية . فالتفاعل مع المحيط الداخلي يتضمن

فهم الشخص ذاته ومعرفة قدراته وقدراته واتجاهاته . والعمل على تنميتها وتطويرها وتحقيقها . أما التفاعل مع المحيط الخارجي فيتضمن : فهم الواقع وشروطه (ومتميزات البيئة وظروفها) ، والعمل على التوافق معه لإبعاد الخطر عن الذات وتعديل السلوك ليحدث الانسجام المطلوب، وأجيراً العمل المنتج خلال سعي الفرد لتحقيق ذاته .

4- تكامل الشخصية Personality Integration . والتكامل بالمعنى العام هو انعجام الوحدات الصغيرة في وحدة أكبر، أي انعماج عناصر متميزة لما بينها من علاقات،

ويُقصد بتكامل الشخصية (التناسق والتكامل ضمن وحدة الشخصية كما في التمريض) هو . انتظام مقوماتها، وسماتها المختلفة واتلافها في صيغة وخصوع هذه المكونات والسمات لهذه الصيغة . فالشخصية المتكاملة هي الشخصية السوية (دليل الصحة النفسية) ، أما تفكك الشخصية وعدم تكاملها فهي الشخصية المضطربة (دليل احتلال الصحة النفسية).

ومن شروط تكامل الشخصية :

1- اتلاف سماتها ومقوماتها بحيث لا تنشأ أو تفصل واحدة عن غيرها، ومن دلائل عدم الاتلاف

أ- الخوف الشديد من أمور عادية

ب- الإفراط في الإنكاثية .

ج- المراجعة الشديدة للذقة وللنظام .

د- القلق المستمر .

2- خلو الشخصية من الصراعات النفسية .

3- لتناسق الدوافع .

وبناءً عليه نلاحظ الصحة النفسية من خلال قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع مجتمعه الذي يعيش فيه، فبذلك يكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكانياته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة.

تتلخص مظاهر الشخصية السوية من وجهة نظر علم النفس في الآتي.

1- المحور العبادي،

يشكل الإيمان بالله سبحانه وتعالى والالتزام بالقيم السماوية العمود الفقري في بناء الجانب النفسي للفرد، إذ أن عدم الإيمان بالله عز وجل يترتب عليه مختلف أنماط الاضطراب السلوكي والنفسي، كما أن انحراف الخطايا والذنوب يساهم في بناء الشخصية غير السوية لما يشوبها من هلع وجزع وتشاؤم.

2- تقبل الذات،

فالشخصية السوية تسج نظرة واقعية لإمكاناتها قوة أو ضعفاً، بحيث تتقبل ذاتها بما

هو واقعي فيها، فلا تبالغ في إمكاناتها ولا تقلل منها أيضاً، فإذا بالغت في ذلك وقعت فريسة لتورم الذات، ودخلتها أوهام العظمة والكبرياء والزهو، وإذا قللت من تقديرها للذات، وقعت فريسة لمشاعر الضعف والهوان.

3- تقبل الواقع،

فالشخصية السوية هي التي تتعامل مع الواقع الذي تواجهه على حقيقته، فلا تتجاوز به ما هو خارج عن الحدود، ولا تهرب منه. وإذا تجاوزت إمكانات الواقع أصبحت فريسة لتعامل وهمي أو مثالي لا حقيقة له، وإذا تهربت منه اتسعت إلى داخل ذاتها وتمثلت كل إمكاناتها التي ينبغي أن تستثمر في التعامل مع الموقف الذي تواجهه، وفي الحالتين يصعب كل من تجاوز الواقع والهروب منه سلوكاً شاذاً لا يتفق مع معايير الصحة النفسية.

4- تقبل الآخرين،

وهذا المعيار يعني أن الشخصية السوية لديها استعداد لأن تخرج من أسوار ذاتها وتتجه إلى التفاعل مع الذات الأخرى، أي أنها تتنازل عن ذاتها وتؤجل إشباع حاجاتها، وتعني بإشباع الآخرين، بمعنى أن تحب وأن تحب أيضاً.

هذه المهارات الاجتماعية والقدرات الفردية المختلفة، ما هي في واقعها إلا حمولة للتفاعل بين الفرد وبيئته، تشارك التثنية الأسرية، والمواهب الثقافية، والظروف الاجتماعية بدور بارز في تحديد معالمها ومنحى اتجاهها فالأسرة التي تولي اهتماماً للجوانب النفسية لأفرادها تكون قد سعت في تكوين شخصية فاعلة مترنة قادرة على التعامل مع المتغيرات والظروف المختلفة.

فالطفل هو مرآة الأسرة، يتحول، وفق نظام العلاقات السائدة فيها بين الوالدين أنفسهم، وبينهما وبين أبناء المنزل الواحد، حيث تتشكل صورة الطفل عن ذاته حسبما يشركه الأبوان من بصمات على شخصيته، فقد يرى نفسه محبوباً أو مبهوداً أو قد يشعر بالثقة في إمكاناته أو بالنقص والهوان. لذلك كانت الأسرة العامل الذي يستحوذ النصيب الأكبر في إكساب الأفراد العادات والاتجاهات السلوكية والاستعدادات الانفعالية، مما له الأثر على النمو النفسي والانفعالي للأفراد في باكورة حياتهم.

فالأطفال قد يجني عليهم من قبل آبائهم ومربيهم، لما يكسبونهم بوعي منهم أو غير وعي، من مشاعر النقص وعدم الثقة والاعتمادية والعصبية، فتكون حياة الطفل مسرحاً

للمصراعات والتوترات النفسية. فكما أن الآباء يورثون أبنائهم لون بشرتهم، فإنهم يكميونيهم سمات شخصياتهم وطبيعة نفسياتهم أيضاً.

رابعاً، نسبية الصحة النفسية :

الصحة النفسية ، " حالة إيجابية دائمة نسبياً " ، فهي نسبية إذن ، وليست مطلقة أي (إنما أن تتحقق أو لا تتحقق)، بل إنها نشطة متحركة ونسبية وتتغير من فرد إلى آخر، ومن وقت إلى آخر عند الفرد نفسه، كما تتغير بتغير المجتمعات ، وهذا هو المقصود بمسيتها .

1- نسبية الصحة النفسية من فرد إلى آخر

حيث يختلف الأفراد في درجة صحتهم النفسية، كما يختلفون من حيث الطول والورن والذكاء والقلق ، فالصحة النفسية نسبية غير مطلقة، ولا تخضع لقانون (الكل أو لا شيء) ، فكما أنها التام غير موجود، وانتفاؤها الكلي غير موجود إلا قليلاً جداً ، فلا يوجد شخص كامل في صحته النفسية، كما هو الحال في الصحة الجسمية . وأيضاً لا يكاد يكون هناك شخص تنتمي لديه علامات الصحة النفسية ومظاهرها ، فمن الممكن أن نجد بعض الجوانب السوية (الإيجابية) لدى أشد الناس اضطراباً .

2- نسبية الصحة النفسية لدى الفرد الواحد من وقت إلى آخر ،

لا يوجد شخص يشعر في كل لحظة من لحظات حياته بالمعاناة والسرور . كما أن الفرد الذي يشعر بالتماسة والحزن طول حياته غير موجود أيضاً ، فالشخص يمر بمواقف سارة وأخرى غير سارة . وتستخدم الاختبارات والمقاييس النفسية لتحديد درجة الفرد ومركزه على بُعد متدرج Continuum سلم تقدير ذي بعدين، الصحة النفسية مقابل الشذوذ، ولكن يجب أن نذكر أن الشخص الذي يتمتع بدرجة مرتفعة من الصحة النفسية يتميز بأن لديه درجة مرتفعة من الثبات النفسي أيضاً، في حين أن الدرجة المنخفضة من الصحة النفسية تتميز بالتغير والتذبذب من وقت إلى آخر .

3- نسبية الصحة النفسية تبعاً لمراحل النمو ،

إن مفهوم السلوك السوي Normal Behavior الذي يدل على الصحة النفسية هو مفهوم نسبي أيضاً مرتبط بمراحل النمو التي يمر بها الفرد . فقد يُعد سلوك ما سويًا في مرحلة عمرية معينة مثل (رضاعة الثدي الأم حتى السنة الثانية) ولكنه غير سوي إذا

حدث في سن الخامسة • كما أن مص الإصبع سلوك سوي طبيعي في الأشهر الأولى من عمر الطفل ولكنه مشكلة سلوكية إذا حدث بعد السادسة، ومثله أيضا التبول اللاإرادي فهو سلوك سوي في العام الأول، ولكنه مشكلة سلوكية بعد الخامسة •• وهكذا •

4- نسبية الصحة النفسية تبعاً لتغير الزمان :

السلوك السوي الذي هو دليل الصحة النفسية، يعتمد على الزمان أو الحقبة التاريخية الذي حدث فيه هذا السلوك • فقد كان اللص لا يعاقب في أسيوط بل كل سلوكه هذا دليل ذكاء وفطنة • وفي العصر الإسلامي (وخاصة العباسي) سَوَّع بعضهم سرقة الكتب لأن الشخص إما يسرق شيئاً شريفاً • فالحكم على السلوك الدال على الصحة النفسية يختلف إذن عبر العصور والأزمان.

5- نسبية الصحة النفسية تبعاً لتغير المجتمعات :

لأن السلوك الذي يدل على الصحة النفسية يختلف باختلاف عادات وتقاليد المجتمعات • فهناك قبائل تربي أفرادها على سلوك الاعتداء والعنف ودحر الآخرين، والكسب • في حين أن هناك قبائل تربي أفرادها على نظم الانتماء وإظهار التسامح • وعموماً فالحكم على الصحة النفسية يختلف تبعاً لعوامل : الزمان والمكان والمجتمعات، ومراحل النمو عند الإنسان • ويجب أخذ كل هذه المتغيرات بعين الاعتبار عند إطلاقنا الحكم على الصحة النفسية • ولذلك نقول : إنها نسبية •

خامساً، النظرة الكمية والظروف الفردية في الصحة النفسية،

من المتفق عليه أن الصحة النفسية تقلل الشذوذ والمرض النفسي أو سوء التكيف • والأفضل لنا أن ننظر إلى الصحة النفسية نظرة كمية • ونقول إنها تتوزع بدرجات على طول خط متصل أو بعد Dimension Continuum حيث نتحدث عن درجة مرتفعة من الصحة النفسية على الطرف الأول (الإيجابي)، ودرجة منخفضة منها على الطرف الثاني (السلبي) وأن هناك درجات مختلفة منها بين هذين الطرفين، فالنظرة الكمية البعدية Di mensional للصحة النفسية تؤكد على التوزيع المستمر لجميع الحالات في تصنيف واحد ليس فيه ثغرات أو فواصل.

وهكذا فإن الدرجات المتوسطة تقع في المنتصف • والأفراد ذوو الدرجات المنخفضة جداً يقومون على أقصى قطب الشذوذ النفسي أو اعتلال الصحة النفسية (المالبأ أقصى

اليسار) . أما ذور الدرجات المرتفعة جدا، فتكون في أقصى قطب الصحة النفسية (الموجب على اليمين) وهكذا تتعد درجات الأفراد وتوزعهم وفقا لفئات متدرجة مستمرة، ويمكن تحديد ذلك باستخدام المقاييس والاختبارات النفسية . وهكذا فإن الصحة النفسية تتوزع وفقا للمعنى الاعتدالي حيث أن 68% يقومون في المنتصف، في حين أقصى اليمين يدل على درجة مرتفعة من الصحة النفسية، وأقصى اليسار درجة مرتفعة من اعتلال الصحة النفسية أو الشذوذ والاضطراب . وبينهما ثلاث (درجات متفاوتة) تشير إلى مدى تكيف الفرد ودرجة صحته النفسية.

من هنا نستطيع أن نقول : إن مستويات الصحة النفسية هي

- 1- المستوى الراقى (المالي)، وهم أصحاب الأنا القوية والسلوك الميوي والتكيف الجيد، وهم الأفراد الذين يفهمون ذواتهم ويحققونها . وتبلغ نسبة هؤلاء 2.5% تقريبا (يقعون على أقصى الطرف الإيجابي في التمدد والتمتحن الاعتدالي) .
- 2- المستوى فوق المتوسط : وهم أقل من المستوى السابق، سلوكهم طبيعي وجيد، ونسبتهم 13.5% تقريبا .
- 3- المستوى العادي (الطبيعي والمتوسط): وهم في موقع وسط بين الصحة النفسية المرتفعة والمنخفضة . لديهم جوانب قدرة وجوانب ضعف . يظهر أحدهما أحيانا مكانه للأخر أحيانا أخرى، وتبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي 6.8% .
- 4- المستوى أقل من المتوسط . أدنى من السابقين من حيث مستوى صحتهم النفسية وأكثر ميلا للاضطراب وسوء التكيف، فاشلون في فهم ذواتهم وتحقيقها . يقع في هذا المستوى أشكال الاعراض النفسية والاضطرابات السلوكية غير الحادة . وتبلغ نسبة هؤلاء 13.5% تقريبا .

- 5- المستوى المنخفض : ودرجتهم في الصحة النفسية قليلة جدا، وعندهم أعلى درجة من الاضطرابات والشذوذ النفسي . إنهم يمثلون خطرا على أنفسهم وعلى الآخرين، ويتطلبون العزل في مؤسسات خاصة، وتبلغ نسبتهم 2.5% تقريبا

سادساً، مظاهر الصحة النفسية:

للصحة النفسية علامات تتم عنها، ومؤشرات ترشد إليها، ودلالات تدل عليها، وتشير هذه المظاهر إلى مظاهر سلوكية محددة يتوافر الكثر منها لدى الشخص الذي يتمتع

بدرجة عالية من الصحة النفسية، وهذه المؤشرات هي مؤشرات توعية منها ما هو ذاتي لا يشعر بها إلا صاحبها ومنها ما هو خارجي ويدركه الآخرون.

1- التوافق الذاتي .

وهو نجاح الإنسان في التوافق بين دوافعه وحسن تكيّفه مع نفسه، ورضاء عنها والتحكم فيها وحسم صراعاتها.

2- التوافق الاجتماعي...

ويقصد به حسن التكيف مع الآخرين في المجالات الاجتماعية التي تقوم على العلاقات بين الأفراد، وأهمها الأسرة والمدرسة والجامعة والمهنة، ويتضمن نجاح الفرد على إقامة علاقات اجتماعية راضية ومرضية، أي يرضى هو عنها ويرضى الآخرون بها. ويسعد الطرفان لها وتتسم هذه العلاقات بالتعاون والحب والتسامح والإيثار والثقة والاحترام والتقبل.

ويجب أن لا يفهم من هذا المؤشر أنه يتمين على الشخص أن يكون على وفاق ووثام مع جميع من حوله من البشر، ولكن المقصود أن يتوافق مع الجماعات التي ينتمي إليها كالأسرة مثلاً أو التي احتار أن ينتمي إليها كالأصدقاء والرفاق والزملاء وليس المقصود كذلك أن يكون الفرد منسجماً معهم في كل الظروف فهذه الخلافات أمر وارد، والعبرة بالعند الكلي لمواقف الوفاق والوثام بالنسبة إلى مواقف الشقاق وعدم الوثام.

3- الشعور بالسعادة وراحة البال..

والأدلة على ذلك كثيرة كالشعور بالطمأنينة، والأمن، والرضا عن النفس، ونشيطها، واحترامها، والاستمتاع بالحياة وما بها من متع، مع الإقبال على الحياة ورضا الفرد عنها وما قسمه الله فيها.

4- معرفة قدرات النفس وحدودها..

فلكل منا قدرات وإمكانات بدرجة معينة ومن الثابت أن لكل فرد جوانب قوة وجوانب ضعف ومن بين مظاهر الصحة النفسية أن يدرك الفرد هذه الحقيقة ويمتثلر جوانب قوته ويتقبل بواحي ضعفه "رحم الله امرئ عرف قدر نفسه" ويميش شقها من لم يعرف قدر نفسه، وعدم معرفة قدر النفس يكون على صورتين: الإفراط أو التقريط. أي مبالغة

الفرد في تقدير ذاته وتوضيهم امكانياته اكبر من قدرها، أو تحقير نفسه وبخس حقها والإقلال من قدرها وتشير هاتين الصورتين إلى اختلال الصحة النفسية.

5- النجاح في العمل...

إن نجاح الفرد في عمله ورضاه عنه من المظاهر السلوكية التي تبرهن على الصحة النفسية ومن أهم عوامل النجاح في العمل ورضا الفرد عن عمله وميله إليه وتناسبه مع قدراته وتوافر فرص الترقى فيه، ومن بين الجوانب التطبيقية لهذا علم النفس المهني وما فيه من التوجيه المهني والاختيار المهني، ويهدفان إلى وضع الرجل المناسب في المكان المناسب وليس أقسى على الإنسان من أن يمتحن مهنة لا يميل إليها ولا يرغب فيها.

6- مواجهة الإحباط..

حيث لا تحلو الحياة اليومية من الأزمات والشدائد أو الصعوبات التي يتمين على الفرد مواجهتها والصمود في وجهها، ومحاولة حلها والتغلب عليها وكلما كانت درجة الإحباط مرتفعة أشار ذلك إلى قدرة مرتفعة لدى الفرد على تحمل الشدائد ومواجهتها.

7- الإقبال على الحياة.

ويمني ذلك النهمس للحياة والرغبة الحقيقية في أن يعيشها الإنسان ويستمتع بما أحل الله له من الطيبات، ويكون مستبشراً ومتفائلاً ويتوقع الخير، والاستمتاع بالجمال والانفعال به والتأثر به، وعكسها يكون الإحجام عن الحياة وتوقع الشر والتشاؤم وتمهر هذه الصفات الأخيرة مرضى الأكتئاب.

8- الأثران والنتيات..

يتسم الشخص بالانزاع الانفعالي والنتيات الوجداني واستقرار الاتجاهات ونضج الانفعالات إلى حد بعيد ويمني وجود حالة من التماثل بين شدة الانفعال ومثيراته، فإن فرح الشخص أو حزن يكون ذلك متوازياً مع المسببات التي سببت له هذه الحالة الانفعالية، والتماثل بين نوع اللبنة ونوع الانفعال الناتج عنه. فإذا تضابق شعر بالقلق والصيق والألم وإن ضالقه شيء سار شعر بالفرح والنشوة. ويتضح عدم التماثل بين الانفعال ومثيراته في الشدة أو النوع في واحد من اضطرابات الصحة النفسية. إذ يقال للمريض حزن سار فيحزن أو يقال له خبر محزن فيفرح أو يرى الشيء البسيط عظيم أو يستجيب بنشوة شديدة لخبر يسر سرورا يمهرا أو يحزن بشدة لخبر محزن بسيط.

9- حسن الخلق...

تتري الإنسان ذو الصحة النفسية على خلق عظيم في أكثر ما يمرض له من أقوال أو مواقف، لا يقترب الأثام، يعتمد عن الكباير والصنائر ولا يقترب القواحي.

إذا تحدثت صديق وإذا وعد أوفى وإذا أؤتمن أدى متواضعاً ولا يتكبر، يخالف الناس بخلق حسن وقد أكد الباحثون ويرهبوا على أهمية هذا الجانب لتحقيق الصحة النفسية فقالوا إنها حالة يشعر فيها الإنسان بالرضا والارتياح عندما يكون حسن الخلق مع الله ومع نفسه مع الناس.

10- الخلو النسبي من الأمراض..

فكلما قلت مظاهر الاضطراب النفسي دل ذلك على مدى الاستقرار النفسي للشخص. وهذه أهم مظاهر الصحة النفسية، حيث من الممكن أن تساعدنا في الاستدلال على درجة الصحة النفسية للفرد كما يمكن أن يستخدمها المرء لتطوير شخصيته وتنميق شعوره بحالة الصحة النفسية لديه والوقاية من أمراضها.

سابعاً: الشخصية.. بين الإيجابية والسلبية

الشخصية من المواضيع المهمة في المجال النفسي بكافة أنماطها وصفاتها وتحولاتها وذلك أمر لا بد أن يستمر عليها ممهورة الإنسانية الصالحة وأن يسطر لها كافة العلوم المتعلقة بكشف خباياها أو تصحيح إعوجاجها أو إزالة ضمعها، والعلوم المتعلقة بموضوع الشخصية، علم النفس بشكل عام وعلم النفس التريوي وعلم النفس الاجتماعي وعلم تشخيص الجبهات وكذلك علم النفس السلوكي والأخلاقي.

الشخصية هي المفهوم الشامل للذات الإنسانية ظاهراً وباطناً بكافة ميوله وتصوراتها وأفكاره واعتقاداته وقناعاته وصفاته الحركية والذوقية والنفسية. وتتمند صفات الشخصية في كتب علم النفس والدراسات النفسية في كافة مجالات الحياة وكذلك تشمل الجوابب الطبيعة الإنسانية. ولكن بما أن موضوعنا يتعلق بالشخصيتين الإيجابية والسلبية نذكر هنا الصفات الشخصية المتعلقة في هذين المجالين فقط.

(أ) الشخصية الإيجابية،

1- هي الشخصية المنتجة في كافة مجالات الحياة حسب القدرة والإمكانية.

- 2- هي الشخصية المنفتحة على الحياة ومع الناس حسب نوع العلاقة.
- 3- يمتلك النظرة الثقافية ويتحرك ببصيرة.
- 4- هي الشخصية المتوازنة بين الحقوق والواجبات (أي ما لها وما عليها).
- 5- يمتلك أساسيات الصنعة النفسية مثل:
 - التعامل الجهد مع الذات.
 - التعامل المتوازن مع الآخرين.
 - التكيف مع الواقع.
 - الضبط في المواقف الحرجة.
 - الهدوء في حالات الأزعاج.
 - الصبر في حالات الغضب.
 - السيطرة على النفس عند الصدمات (أي القدرة على التحكم).
- 6- يتعامل مع المادة حسب المطلوب ولا يهمل الجانب المعنوي.
- 7- يتأثر بالمواقف حسب درجة الإيجابية والسلبية (أي أن يقيس الإيجابية بالمصلحة العامة لا يضمن السلبية أكثر من الواقع).
- 8- يعمل على تطوير الوجود ويبحث عن المفقود ويعالج العقبات.
- 9- بنائها المبنية وتمتلك الثوابت الأخلاقية.
- 10- ترعى مقومات الاستمرارية مثل:
 - الجدية عند تقلب الحالات
 - اهمة العالية والتحرك الذاتي.
 - التصرف الحكيم.
 - المراجعة للتصحيح.
 - احتساب الأجر عند الله.
 - تنمية الدوافع الذاتية والموضوعية.

• الاستماع بالله.

• الدعاء للتوفيق بإلحاح.

11- لا تستخف بالخير

12- تتعامل مع كل شخص حسب درجة الصلاح فيهم ولا تنقل عن سلبياتهم.

13- تحب المشاركة لتقديم ما عندها من الخير والإيجابية.

14- تفكر دائماً لتطوير الإيجابيات وإزالة السلبيات.

15- تكره الانتقام يذم الحقد ويستند الحمود ولا يجلس في مجالس القهبة والسمة.

هذه هي الشخصية الايجابية المقبولة والمحبوكة عند الانسان، سليمة في نفسياتها توافقة للغير، وتعامل في سبب وجودها، تتقدم بايجابيتها، وتتفاعل بكل ما عندها من عطاء. إذا هي الشخصية الصالحة والمصلحة، وهي الشخصية الخيرة بمعنى الكلمة.

(ب) الشخصية السلبية:

1- النظرة التشاؤمية هي الغالبة عليها في كافة تصرفاتها وقناعاتها.

2- باطنها مملوءة بالانتقام والمدون، وهي أكثر الأحيان لا تستطيع أن ينفذ ما يريد، إذا ينمكس ذلك في كلماته وآرائه.

3- هذه الشخصية ضعيفة الفعالية في كافة مجالات الحياة، ولا يرى للنجاح معنى، أو ليس عندها مشروعاً اسمه النجاح بل يحاول إفشال مشاريع النجاح.

4- لا يؤمن بمسيرة ألف ميل تبدأ بخطوة، بل ليس عندها همة الخطوة الأولى، ولهذا لا تتقدم ولا تحرك ساكناً وإن فعل في مرة يتوقف مئات المرات.

5- لا ترى أن هناك فراغاً يجب أن يملأ وأن يكون لها دور أن تؤديها.

6- ليس للإلتزام والإنضباط معنى أو قيمة في قائمة أعمالها أي لا تتأثر بالواعدات ولا تلبى أي داء ولا تسمع التوجيهات النافعة.

7- دائماً تقوم بدور الموقر والمشاغب بكل ما هو تحت تصرفها أو ضمن صلاحياتها.

8- هذه الشخصية مطعمة بالحجج الواهية والأعداد الخادعة بشكل مقصود.

9 و هي دائمة الشكوى والإعتراض والعتاب والنقد الهدام

10- وإذا ناقش في موضوع ما ناقش يفضض وتوتر والإحتياري لذاتها ومصالحها.

لا شك أن هذه الشخصية مريضة وضارة في ذاتها وإن لم تظهر فيها أعراض المرض لأن هذه الصفات تنعكس على أساليب حياتها في البيت والمؤسسة أو أي وسط اجتماعي أو ثقافي أو اقتصادي ... الخ.

(ج) الشخصية المزوجة:

يحتمل أن يتساءل أحد القراء هل الشخصية تنقسم إلى شخصية سلبية وأخرى إيجابية ويحسم الأمر وينتهي بالخصمال الموجودة في كليهما؟

كلا ليس الأمر كذلك لأن في ميزان كل المقاييس والتصورات ووفق الشريعة الربانية السمحاء، أن هناك شخصيات من نوع آخر أقصد من الشخصية السلبية، ضارة بوجودها منحرفة في أساليبها مريضة في حقيقتها.

ومن صفاتها:

- 1- الإزدواجية في التعامل حسب ذوقها ومصالحها وحسب المقاصد الخفية في نفسياتها
- 2- تنقسم في لباس الحيل والخدع من وراء ستار البراءة والمصلحة العامة.
- 3- تصروف بالخير والنساء والمكائنة إذا كانت هي المعنية والآديتها الحسد وباطنها مملوءة بالحق.
- 4- تحب المدح ويعمل عليها وينشك بها (بل المدح من المواقف الرئيسية لتحريكها ومبادرتها).
- 5- تتقرب إلى أصحاب القرار لذاتها وللوقاية من فقدان تأييدهم.
- 6- تحرص على الفرص، بل تستغل الفرص بكل الوسائل المشروعة والمنوعة
- 7- النظرة النأمرية هي الغالبة عليها في تصرفاتها وإذا أبدت رأياً ظهرت ذلك في رأيها.
- 8- في ذاتها متكونة من بعضين: العدو والصديق يفعل بهما حسب الضرورة (أي معيار المدا والولاء في مصلحتها).
- 9- انتماع النفساني هو الغالب عليها ولا ترى للأساليب الأخرى من معان حميدة.
- 10- مفرطة في مقاييسها في دم الآخرين وتزكيتهم، أيضاً وفق معاييرها ورضائها.

ثامناً، دور الأسرة في تحقيق الصحة النفسية،

(1) الرعاية الوالدية:

مقدمة

الراجع أن كل تربية كيفما كان نوعها أو شكلها، لها من المقومات والخصائص ما يجعلها قادرة على أداء رسالتها. وهذه المقومات والخصائص عادة ما تبني على أسس ومبادئ تحكمها وعلى غايات وأهداف توجهها وعلى محددات وعوامل تؤكدها وعلى آليات وأساليب تسييرها. وإذا كانت التربية الوالدية لا تشذ عن هذا التحديد، فإن اهتمامنا في هذا النطاق سينصب أساساً على عرض تحليلي لأهم مبادئ وأهداف ومحددات وأساليب هذه التربية.

● المبادئ والأسس :

تشكل مبادئ الثقة في الطفل وفق أساليب مرنة ودقيقة ومراقبته قصد حمايته من المعاشرة السيئة وتعليق سلوكاته وفق معايير الحياة الاجتماعية الصحيحة المتمثلة أساساً في العدل والصدق والاستقامة والزمالة والتمييز بين الضار والنافع، بين القبيح والجيد، بين الحرام والحلال ثم تعليمه طقوس وتقاليد التفاعل الاجتماعي وخاصة تقنيات العلاقة مع الآخر وقواعد الحوار ومهارة الحياة وأدابها، فضلاً عن تمكنه من تمثل الذات وبناء هويته على أسس سليمة، تشكل هذه المبادئ أهم الأسس التي يجب أن تبني عليها كل تربية والدية نموذجية كما تؤكد على ذلك أغلب الدراسات السيكولوجية الحديثة

الحقيقة هي أن هذه المبادئ والأسس لا تمثل شيئاً جديداً بالنسبة للتربية الوالدية فتعليم الطفل وتربيته وتوجيهه قصد تمكنه من تحمل مسؤولياته والقيام بدوره، ورعايته الرعاية الشاملة المتعلقة بجميع جوانب شخصيته الذهنية والوجدانية والخلقية وتوفر البيئة الملائمة لحاجاته ورغباته وآماله، كلها مبادئ وتعاليم يؤكد عليها التراث التربوي. فمحصلاً عما يحفل به هذا التراث من اتجاهات ونظريات تربوية كلها نَحْتُ على أهمية تعليم الطفل وتربيته وإعداده للمستقبل

● الغايات والأهداف :

إذا كان هناك إجماع تام حول أهمية التربية الوالدية في المجتمعات ودورها القاعدي في تعلم أسس الحياة ومبادئها، فإن غاياتها الأساس يجب أن تكمن في التكوين التاليين

1 التوافق الشخصي ،

إن أول شيء يكون الطفل في حاجة إليه في مراحله الأولى هو الأمن الذي يشكل الشرط الأساس لأي نمو عاطفي. فوجوده واعتماده في صيرورة متطورة، تقتضيه بموجبها مختلف الفرائز الداخلية والمثيرات الخارجية لا يسمح للطفل أبداً بالوثوق من نفسه ومن محيطه الفيزيقي والإنساني على حد سواء. ولهذا فبدون تدخل الوالدين لطمأنته والأخذ بيده سيصبح فريسة للخوف والقلق، خاصة وأنه يدرك تمام الإدراك أنه عاجز عن تغيير أمور بغيره.. فهذا الإحساس بالأمن والذي يتكون عند الطفل منذ إشباع الأم لطلباته الأكثر أولية ويتطور تبعاً لإيقاع المواقف والوصعيات المتكررة، هو الذي يسهم بشكل واسع في بنية وتنظيم انطباعاته الأولية، وهو يبنى على أربعة مكونات كما يلي.

1- إشباع الرغبات الأولية التي تختلف باختلاف الأوساط الأسرية وتبعاً للإمكانات المادية، لأنها رغبات تتعلق بكل ما هو بيولوجي، فالأمر يتعلق هنا بتحقيق التكامل الصحي كهدف أساس للطفل بحيث لا يمكن إغفال مهمة وأهمية الغذاء الصحي والسكن اللطيف والوقاية اللازمة والملاجئ المطلوب.

2- الحماية من الأضرار الخارجية، بحيث يؤدي الوالدان في الظروف العادية دوراً تضامياً في اتجاهين متعارضين: فمن جهة، هما اللذان يحفظان على الطفل الصدمات القوية والهزات الحادة الأتية من المحيط الخارجي. ومن جهة أخرى هما اللذان يوسمان إمكانات الطفل لتمكينه من التواصل والتجاوز مع العالم ومن تعلم كيف يعيش فيه تبعاً لإيقاع متطور. وإذا كان دور الوالدين المزدوج هذا يتقلص مع نمو الطفل حتى يفتني بهائناً عند من المراهقة، فإن إمكانية ارتكاب الوالدين لأغلاط في التقدير وذلك إما بالتهاون في الحماية (الإهمال) وإما بالإفراط فيها (الحضن) تبقى أمراً وارداً.

3- تحقيق تماسك الإطار العائلي للطفل واستقراره وذلك بفعل توجيهه وإرشاده وصبط سلوكه وإمداده بمرجعية واضحة حتى يتمكن من التمييز بين الصواب والخطأ، بين الإيجابي والسلب، بين الحلال والحرام... الخ.

4- إشعار الطفل بأنه مرغوب فيه وذلك عن طريق إشباع رغباته العاطفية وليس الرعاية

البيولوجية فقط، فالطفل في حاجة إلى هذه الممارسات لكي يشعر بأنه مقبول لدى والديه لكنه في المقابل يكون في أمس الحاجة إلى هامش من الحرية لكي يحقق لاحقاً استقلالته.

إن بارتكار التربوية الوالدية على هذه المكونات الأربعة يتكون لدى الطفل الإحساس بالأمن الذي يعدّ الشرط الأساس في تحقيق تكامله النفسي وبالتالي الضمان الأكيد الذي يحول بينه وبين أي لون من ألوان الاضطراب في المستقبل.

2- التكيف الاجتماعي :

بالتركيز أن الأسرة لا تشكل هذا الوسط الماطمي الذي يؤمن التفتح النفسي والتوافق الشخصي للطفل بل هي أيضاً وسط اجتماعي تتعامل فيه كمية هائلة من العلاقات والأفعال. فضمن هذا البعد الثامي للوسط الأسري يكشف الطفل قواعد التواصل مع الآخر ويتعرف على حريته وحدوده ويميز بين الحقوق والواجبات وبين الممكنات والممنوعات ويدرك روح المنافسة والتسامح وطبيعة القيم الخاصة بفئته الاجتماعية. وهكذا فإن آلية القابلية للتكيف الاجتماعي تتولد هي الأخرى عن التقدير التسمي بين قوتين متعارضتين. فمن جهة توجد القيمة الحيائية النابذة للأنثى الذي ينمو ويتوسع في اتجاه تجاوز كل الحواجز، ومن جهة أخرى توجد القوة الضاغطة للأنثى الأعلى الذي يفرص على الوالدين مقاومة هذا التوسع بوعي أو بدون وعي. ومن توازن هاتين القوتين، وهو التوازن الذي يكوّن الأساس القاعدي لكل تربية والدية، تتولد الحصيلة النهائية لسلوك الطفل هذا السلوك الذي يتحقق معه تكامل الطفل الاجتماعي كلما وفر له الوالدان الجو الاجتماعي السليم المطبوع بالاستقرار والباعث على تعليم الطفل حب الآخرين وكثيراً من القيم والتقاليد والمواقف التي تدل على التسامح أو على التعصب.

على أي يمكن التمييز بهذا الخصوص بين أربع صيغ موصية لتدخل الوالدين في اتجاه تحقيق إدماج الطفل اجتماعياً وهي :

- التضييق الدائري، بمعنى قدرة الطفل على تحديد غاياته.
- التلاؤم مع الأعراف والقوانين الاجتماعية.
- التعاون مع الآخرين.
- الحماسية.

وهذه الصيغ الأربع تستدعي على مستوى تحققها كفايات اجتماعية، اتباع أربعة أشكال للتنشيط وهي: المراقبة والتحريض والتطبيق ثم العلاقة العاطفية والتي يمكن ملاحظتها في أربعة قطاعات أساسية لتربية الطفل وتحقيق اندماجه الاجتماعي فهناك أولاً قطاع تعلم المعارف التقنية المرتبطة أساساً بمهارات القراءة والكتابة والرسم وغيرها.

وهناك ثانياً قطاع تعلم القيم الأخلاقية والمعايير اللازمة لتدبير الحياة الاجتماعية كاحكام الحلال والحرام، وكفاهيم العدل والصدق والاستقامة والزراعة والجهد والقيح والمسموح والممنوع... إلخ.

وهناك ثالثاً قطاع تعلم قيم وعادات التفاعل بكل ما تحتويه من تقنيات الملاقة مع الآخر وقواعد الحوار والأدب ثم مهارة الحياة وهناك أخيراً قطاع تعلم أساليب تمثّل الذات وبناء الهوية الاجتماعية وخاصة على مستوى صورة الجسد.

والحقيقة أن تحقيق تكيف الطفل وفق هذه الصيغ والأشكال لا يزال يشكل في البلدان العربية الميدان الذي لم تقتحمه بعد الدراسات والأبحاث الإنسانية عامة والميكولوجية خاصة رغم ما يمثله من أهمية علمية وقيمة عملية.

• العوامل والمحددات :

تشكل الممارسة التربوية للوالدين حصيلة اتجاهاتهم وتمثلاتهم في مجال التربية. وهذه الاتجاهات والتمثلات تكون بدورها متأثرة بالانتماء الاجتماعي والثقافي إلى حد أن شخصية الوالدين وتكاهما يتوقفان على التاريخ الأسري وتغيراته الاجتماعية هالنسبة الكبيرة من العلاقات ذات التأثير على نمو الطفل وتوافقته النفسي والاجتماعي والدراسي تعود إلى المحيط الاجتماعي والوقائع الأسرية وخاصة فيما يتعلق "بخصائص شخصية الوالدين وتكيفهما الاجتماعي واتجاهاتهما التربوية"

وبالاستناد إلى نتائج وخلصات أهم الدراسات التي أنجرت حول العوامل المؤثرة في الممارسات التربوية للوالدين، يمكن التمييز بين أربعة أصناف كبيرة من المحددات :

1- محددات نفسية :

إذا كانت أغلب الدراسات تؤكد على أن أهم المتغيرات التي تؤثر في الممارسة التربوية

لوالدين تجاه أطفالهم هي: خبرات الوالدين وتجاربهم، الإيقاع العائلي للملاقات بين الوالدين والمطل، الالتحاق الأسري والتنظيم الفيزيقي لمحيطه، الاتجاهات النفسية للوالدين وتوقعاتهم حول مستقبل أبنائهم، تصورات الوالدين وتمثلاتهم بخصوص مراحل نمو الطفل والوسائل اللازمة لإشباع رغباته والاستجابة لحاجاته، فإن أبرز المؤثرات التي تدور على مستوى العالم عن تشبعات هذه الممارسة يمثل هذه المتغيرات وأثر ذلك على نمو الطفل وتكيفه ما يلي :

أ- إن معاملة الأب لطفله على أساس من الصرامة والقسوة كثيراً ما تعود في البلدان إلى التجارب المرة التي عايشها الأب، حيث تجعله يبعد مع طفله نفس المعاملة التي كان يُعامل بها أثناء طفولته.

ب- إن بعض الاتجاهات الوالدية السلبية كالرفض والحماية الزائدة والمنعطف على الأبناء لتحقيق مستويات عليا من التحصيل تكون أكثر ظهوراً لدى الآباء عنها لدى الأمهات.

ج- إذا كان الآباء الأكبر سناً هم الأكثر ميلاً للحماية الزائدة وإلى تأكيد قيم السيطرة من الآباء الأصغر سناً فإن الأمهات الأصغر سناً أكثر ميلاً إلى تأكيد قيم السيطرة من الأمهات الأكبر سناً في معاملة الأبناء. فضلاً عن هذا، فإن القيم التربوية للأمهات على الخصوص تتأثر بسمن، حيث أن صفهات السمن من اللواتي يستوفين القيم الأكثر كلاسيكية مثل : الطاعة، في حين أن كبيبرات السمن يؤكد أكثر على استقلال الطفل وحرية.

2- محدثات اجتماعية :

الواقع أن الممارسة التربوية كسلوك أو معاملة تصدر عن الوالدين تجاه الطفل تتأثر بالمحيط الاجتماعي الذي يوجد فيه لاسيما أن هذه الممارسة غالباً ما تحصل داخل الأسرة التي تشكل من بين مختلف مكونات المحيط الاجتماعي السياق الأكثر دلالة. فدورها أساسي لأنها تشكل الوسط القاعدي للملاقات والتجارب الأولى والملاحظ في معظم الأعمال التي أنجزت في العالم بخصوص هذه المحدثات أن هناك تلازماً واضحاً بين مكونات المحيط الأسري (عدد الأطفال، جنسهم، أعمارهم، أهداف الأسرة، القيم، العلاقات وتوزيع المهام والمسؤوليات) والممارسات التربوية للوالدين. وهو التلازم الذي يتمحور حول الوقائع التالية :

أ) رغم تأكيد دراسات غربية كثيرة على علاقة حجم الأسرة وطبيعتها ونوعية أدوارها بوعية الممارسات التربوية للوالدين، فإن أغلب الدراسات التي تناولت هذه العلاقة ترى أن الأسر، إن كانت قد تحولت في نسبة كبيرة منها من أسر ممتدة إلى أسر نووية، فإن هذا التحول لا يحدد دائماً أسلوب الممارسة التربوية المتبع داخلها. فهناك الأسر التي تحولت إلى نمط نووي في الشكل فقط ولم تعرف أي تحول في المحتوى العقلاني والديموقراطي وخاصة على مستوى العلاقات والأدوار وهناك أسر جمعت بالفعل بين الشكل والمحتوى. وهكذا يبدو أن الأمر يتعلق بنموذج أسري متحول متعدد الأنماط من جهة، ومن جهة أخرى فإن حجم هذا النموذج لا يعكس بالضرورة نوعية المعاملة.

ب) تؤكد أغلب الدراسات وجود ارتباط موجب ودال بين عدد الأطفال في الأسرة ومعتقدات الأمهات في استخدام أساليب العقاب والسيطرة المتشددة، بحيث أن كثرة الإنجاب في فترات متقاربة يشكل عبئاً صاغطاً على الأم الصنهرة خاصة ويؤدي إلى اتجاهات سلبية نحو الأبناء.

ج) من ضمن العوامل المحددة للتربية الوالدية نجد جنس الطفل الذي يؤثر في علاقة والديه. فالأسرة وهي تحاول قبوله الطفل في سن مبكر وفق تقاليد المجتمع وأعرافه وقيمه، تنطلق أولاً من كون هذا الطفل ذكر أم أنثى. فهي تستند عبر الوالدين أهليات وكفاءات خاصة بكل جنس، ومن ثمة فتعاملها مع الأطفال يختلف باختلاف جنسهم مهما كانت فئاتهم الاجتماعية والثقافية، فمن طريق القيم الاجتماعية والثقافية تحدد الأسرة أنماطاً من السلوك تلبثت مخالفة للذكر في مجالات النشاط، على عرار ما هو سائد في الوسط الاجتماعي والمجتمع بصورة عامة. فعلى العموم عادة ما يتم إخصاص الصغيات لممارسات تربية تتميز بالإكراه والإجبارية والمنع أكثر من الذكور حيث إن الآباء يتوقعون من الفتيات أن يكن أكثر عاطفية والذكور أكثر فاعلية.

3. محددات اقتصادية :

عرفت علاقة الممارسات التربوية الوالدية بالمستوى الموسيواقتصادي دراسات كثيرة كلها تؤكد على أن ارتفاع هذا المستوى يؤدي بأساليب معاملة الوالدين لأطفالهم إلى الملل نحو المروية والديموقراطية نظراً إلى وفرة الإمكانيات المادية وتنوع الظروف والشروط اللازمة لإشباع رغباتهم، تنفق مع هذا الطرح وتؤكد على الوقائع التالية :

(أ) يوجد ارتباط موجب ودال بين ارتفاع المستوى الاقتصادي للوالدين وبين درجة مرونتهما وتسامحهما.

(ب) إن الفئات الاجتماعية الدنيا (الفقيرة) تكون أكثر تشدداً وحفاظية وامتنالاً لما هو سائد من قيم اجتماعية. ولهذا فإن الممارسات التربوية للوالدين المنتمين إلى هذه الفئات عادة ما تتميز بالقسوة المحكومة بصرامة العقاب. فهما يستعلان سلطتهما أكثر من اللزم لردع الطفل ومعاقبته بصرامة متشددة على ارتكابه لأدنى خطأ أو عصيانه لأتفه الأوامر أو تطاوله على أي رد فعل لا يتماشى مع كل ما هو متداول ومألوف. فآباء هذه الفئات غالباً ما يميلون إلى استخدام العقاب البدني أو التهديد به.

(ج) هناك اختلافات في أساليب ضبط سلوك الأطفال تبعاً للاختلافات في القيم الوالدية بين الفئات. فبينما يميل الوالدان من الفئة الدنيا إلى إحصاع الطفل للقيم المفروضة من الخارج كالنظافة والطاعة واحترام الكبار، وإلى استخدام العقاب البدني في حقّه والاهتمام بالأثار المادية المباشرة لسلوكه، فإن الوالدين من الفئة المتوسطة يتجهان إلى تقدير الدينامية الداخلية للطفل والمطالب اللازمة لنموه كالشفق بالتعليم ومحبة الوالدين وحسن التعاون وأداب السلوك ويميلان إلى أساليب الحوار والإشباع والتوجيه والإرشاد في تربيته.

4- محددات ثقافية :

يعتبر المستوى الثقافي عامة والتعليمي خاصة من أقوى المؤشرات المحددة لكفاءات الوالدين المعرفية ومهارتهما السلوكية والتي لها دورها الكبير في تعديل اتجاهاتهما نحو تربية الطفل. فنتائج أغلب الدراسات تبين أن المستوى التعليمي للوالدين يعتبر العامل الأقوى تأثيراً في الممارسات الوالدية لتربية الأبناء بالمقارنة مع بقية المتغيرات الأخرى وخاصة مهنة الوالدين ودخلهما وجنسهما وسنهما وعدد الأطفال. فهذا المستوى يعتبر من أهم العوامل المؤثرة في اتجاهات الوالدين نحو الأبناء بحيث أنه كلما كان مرتفعاً يكون الوالدان أكثر ميلاً للتسامح والمرونة مع الأبناء وكلما كان منخفضاً تكون السيطرة لأساليب التشدد والعقاب.

• الأساليب والآليات :

إذا كانت الممارسة التربوية تعني وجود علاقة تربوية تجمع أساساً الطفل بوالديه

كمربين فإن الشكل الذي تتم به يعتبر أسلوباً للمعاملة. ولابد من التأكيد هنا على أن الممارسات التربوية لا تنبني على بعد واحد للأسلوب الوالدي في التعامل مع الطفل، بل إن أغلب الدراسات الميكولوجية التربوية تجمع على وجود مجموعة من الأبعاد المتعددة المتحركة في هذه الأساليب والمتصلة خاصة في: المراقبة، وضوح التواصل، ضرورة النضج والدفع الوالدي، وتؤكد أن هناك أنواعاً وأشكالاً متعددة من الأساليب التربوية التي يصعب حصرها نظراً للاعتبارات التالية :

• كثرة هذه الأساليب والممارسات وتنوعها إلى الحد الذي يصعب معه تصنيفها وتحديدنا بدقة. فمن التركيز على نماذج الممارسات التسلطية والديموقراطية والإباحية (التصميم على أساط الممارسات الضعيفة التركيب والصرامة التركيب والمرنة التركيب، التأكيد على الممارسات المتسامحة والتأديبية والعلائقية والفوضوية) (التركيز على أساليب: الرفض مقابل التقبل، الإهمال مقابل الاهتمام، الحرمان مقابل الإشباع، القمع مقابل التفهم، التشدد مقابل اللين، الصرامة مقابل التسامح، التسلب مقابل العروة... الخ

• تباين نماذج وأساليب الممارسات داخل مختلف الأعمال إلى الحد الذي يصعب معه الحديث عنها بصورة موحدة، لأن الممارسات التربوية تشكل في حد ذاتها عملية تفاعلية يطرأ عليها الوالدان والأطفال على حد سواء. فالوالدان يدركان بوعي أكثر أو أقل أنهما يُكَيِّمان أساليب تدخلها تجاه هذا الطفل أو ذلك حسب جسده وسنه.

• تنوع هذه الممارسات وأساليبها تبعاً للأوضاع الموسمية واقتصادية والثقافية للوالدين وأيضاً تبعاً لجنس الطفل وسنه وشخصية الأب أو الأم. فكل هذه العوامل تؤثر في التصورات الوالدية الكامنة وراء ممارساتهم التربوية. فتوقعاتهم يمكنها أن تختلف حسب انتمائاتهم بحيث أنه كلما ارتفع مستوى هذه الانتماءات كلما اتجهت ممارساتهم التربوية إلى أن تكون ليبرالية وكلما انخفض هذا المستوى كلما اتجهت هذه الممارسات نحو التسلمية أو الفوضوية.

إنّ رغم كثرة الممارسات التربوية الوالدية وتنوعها وتباين أساليبها يمكن مع ذلك التركيز على ثلاثة نماذج أساسية هي التي نلمس فيها الأصناف الثلاثة للتعبير عن مختلف أشكال أساليب الممارسات التربوية الوالدية في البلدان الإسلامية

• نموذج الممارسة الضعيفة :

يعبر هذا النموذج عن الممارسات التربوية التي لا يحكمها أي سلوك ثابت أو قواعد عامة وقارة توجه تصرفات الطفل وأفعاله. فهذا الأخير لا يعرف مثلاً متى سينام، ولا شيء يعوقه عندما يريد مشاهدة التلفاز أو ممارسة أي نشاط يريد. لديه كامل الحرية لعمل ما يشاء ومتى يشاء. والحقيقة أن هذا النموذج الذي يعتبر الأقل ملاءمة أو الأكثر ضرراً على تربية الأبناء بحيث أنه يشكل مصدر اللاتوازن بالنسبة لنمو الطفل وتكوينه وتكوينه، هو الذي تندرج ضمنه في الغالب الممارسات التربوية للأباء الملتزمين إلى الفئات الاجتماعية الضعيفة من حيث المستوى السوسيواقتصادي والثقافي فالأمر يتعلق هنا بالأباء الذين يعمل ظروفهم المادية المزرية والإمكانات الثقافية المحدودة أو المتعددة بحددهم بمحاولات تعليمهم إما بنوع من التذبذب الذي يصل أحياناً إلى درجة من التناقض في المواقف وبالنسبة لنفس الوصية، وإما بنوع من المزاجية المتقلبة التي تلعب فيها الحالة النفسية للوالدين الدور الحاسم، وإما بنوع من الإهمال التام لواقع الطفل، وحاجاته البدنية والعاطفية والمعرفية. وإن نشأة الطفل في ظل ممارسة تربوية تهمله ولا تعيره أدنى اهتمام على مستوى الدفء العائلي والإشباع البيولوجي والإعداد التربوي لا بد وأن يفتقر إلى مقومات الشخصية السوية القادرة على التكيف الجيد وعلى مواجهة مشاكل الحياة بشتى مظاهرها ومختلف تحدياتها.

• نموذج الممارسة الصارمة :

يُقصد بهذا النموذج السلوك القار المحكوم بقواعد ثابتة لا تتغير مهما كانت الظروف والأوضاع، بحيث على الطفل أن ينام في وقت محدد ولا يشاهد التلفاز إلا بإذن من الوالدين ولا يزاوِل إلا الأنشطة التي يحددها له. وتندرج ضمن هذا النموذج الممارسات التربوية للأباء من الفئات الاجتماعية ذات المستوى الاقتصادي والثقافي المنخفض أو المتدني تماماً. بمعنى أن الأمر يتعلق هنا بالأساليب التربوية التي يمارسها الآباء الذين عادة ما لا يتناسب مستواهم المادي والثقافي مع إشباع رغبات الطفل وتحقيق تربيته ونموه. وهي الممارسات التي تتميز، حسب عدد من الباحثين

إما بتسلط الوالدين وسيطرتهم وكل ما يواكب هذا من أساليب الحرمان والصرامة والقسوة والعقاب وإما بالمبالغة في الرعاية والحماية وكل ما يرافق هذا من أساليب الصلابة

الرائدة بصحة الطفل وتعليمه والخوف عليه من أقرانه وإما بالتحكم وعدم الاتساق والوصوح والافتقار إلى أطر مرجعية راسخة وكل ما يصاحب ذلك من تقييد لحركة الطفل وحرية. والواقع أن مما يشهده الطفل لنموذج يتميز بهذه المواصفات لابد وأن يخلق لديه شخصية ضعيفة من أبرد سماتها الشعور بالدونية وفقدان الثقة والخوف والمعجز وبالتالي الفشل في التكيف والاندماج والتحصيل ومواجهة مشاكل الحياة. وهو الذي يؤدي به إلى ممارسة سلوكيات عدوانية على شكل ردود أفعال منعدمة كالسرقة والتخريب والاعتداء والتشرد.

• نموذج الممارسة المرنة :

إن المقصود بهذا النموذج هو تلك السلوكيات الثابتة أو القواعد العامة لبعض الآباء والتي يمكنها أن تتعدل حسب الظروف بحيث لابد للطفل أن ينم مثلًا في وقت محدد ولكن إذا كان يوم الغد عطلة يمكنه أن يسهو، ويشاهد التلفاز حينما يرغب لكن باحترام بعض الشروط ومنها نوع البرامج ثم زمن ومدة الإرسال وبإمكانه أن يزاوّل الأنشطة التي يرغبها ولكن بشروط. وهذا يعني أن القواعد ليست هنا جامدة بل تتقلب تبعًا للظروف والأحداث. وإذا كانت هذه الممارسة تمثل في آن واحد خصائص الممارستين الصارمة والضعيفة، فإنها تعتبر أكثر ملائمة للتربية الهادفة وتوجد في الغالب لدى الآباء من الفئات الاجتماعية الميسورة أو المحظوظة. فضمن هذا النموذج تدخل الممارسات التربوية للآباء المنتمين إلى الأوساط الموسمية والاقتصادية والثقافية المرتفعة أو المتوسطة على أكثر تقدير ومادام أن هذه الأوساط هي الفادرة في الغالب على تلبية جميع رغبات أبنائها فإن حظوظ هؤلاء عادة ما تكون وافرة لكي يتربوا بطريقة أفضل ويتعلموا بصورة أجود.

والحقيقة أن نموذج الممارسة المرنة هذا هو الذي يعكس مواصفات الممارسات التربوية الصحيحة التي توفر الإشباع المنتظم لحاجيات الطفل والمتعة في نظر إل الماحثين (السيكولوجيين) في : المرونة، الحرية، التقبل، التسامح، العدل، الحوار، الالتزام، العقلانية، الشاطر والدفع الوالدي. فالطفل الذي يتربع في كنف هذه الممارسة التربوية المرنة عادة ما يتميز بسمات الشخصية السوية المتمثلة أساساً في الثقة في النفس والتقدير العالي للذات وتحمل المسؤولية والشعور بالأمن والكفاءة في التحصيل وفي التواصل والمهارة في حل المشاكل ومواجهة مواقف الحياة المختلفة.

على أساس هذا التحديد الذي توخينا منه إبراز نمذج الممارسات التربوية الأساسية المؤثرة في تربية الطفل في المجتمعات العربية لا بد من التأكيد على الخلاصات الثلاث التالية:-

(أ) تجمع نتائج أغلب الدراسات النفسية، على أن نموذج الممارسة التربوية المرنة يتميز بتأثير إيجابي أكثر من نمودجي الممارسات الضيقة والصارمة.

(ب) مادام أن نوع نمودج الممارسة يلعب دورا إيجابيا أو سلبيا حسب المستوى العمومي الاقتصادي والثقافي للوالدين، فإن هذا يعني صمما أن الوالدين اللذين يعيشان في مجتمع سلطوي متشدد لا بد وأن يتميز أسلوب معاملتهما للآباء بنوع من القسوة والصرامة في حين أن الوالدين اللذين يعيشان في مجتمع ديموقراطي متفتح لا بد وأن يتميز أسلوب معاملتهما بنوع من اللهوبة والتسامح.

(ج) إذا كانت التسلطية والقسوة تشكلان خاصيات النمودج التربوي الجامد والديموقراطية والتسامح تشكلان خاصيات النمودج التربوي المرن، فإن القسوة والصرامة لا يمكن اعتبارهما سمتين مرتبطتين بالفئات الاجتماعية الدنيا بقدر ما هما فقط وسيلتان للحفاظ على نوع من التوازن بين أعضاء الأسرة حينما تكون ظروف الحياة صعبة جدا كما أن الترونة والتسامح هما شكلان من أشكال التربية الممارسة داخل الأسرة حينما تكون إمكانيات الاختيار متعددة للوصول إلى هدف معين أو لتحقيق إشباع ما.

(ب) العلاقة بين الآباء والأبناء،

مقدمة،

إن اضطراب العلاقة بين الأبناء والآباء، من أهم العوامل للتهتة والمرسبة للإضطرابات النفسية لدى الطرفين . وفي أغلب الحالات تضطرب هذه العلاقة دون قصد هالوالين بدافع فطري يريدان المساعدة والنجاة لأبنائهما ولكنهما أحيانا يفقدان الطريق الصحيح عن غير قصد فيتورطان في الإفراط أو التفریط وتكون النتيجة في الحالتين اضطرابا نفسيا في الطفل الذي أحياه ودفعا حباتهما لئلا يكون سعيدا . .ومما يريد الأمر صعوبة في بيئتنا الشرقية أن اضطراب العلاقة بين الآباء والأبناء يظل تحت عطاء سائر طوال الوقت ولا يتكشف إلا في ظروف شديدة الخصوصية كالعلاج النفسي الفردي أو الجمعي

أو العائلي، أما في غير هذه الظروف فإن الأبناء - غالباً - لا يجرؤون على الإقتراب من هذه المنطقة الحساسة وهم في حالة الوعي العادي، أما الآباء فإن لديهم اعتقاد بأنهم قدموا أفضل ما عندهم لأطفالهم ولكن تمرد الأطفال وعصيانهم للأوامر هو الذي جعلهم في حالة اضطراب .

لقد تراكمت في السنوات الأخيرة معلومات مفيدة حول أفضل الوسائل للوصول إلى الصحة النفسية للطفل وعلاج الإضطرابات النفسية لديه ولا يعتقد أحد أن عملية التربية عملية سهلة، وإنما هي دائماً تحتاج إلى جهد وتواجه مشكلات وصعوبات.

إن الإنسان الخالي من الأمراض النفسية هو الإنسان الصحيح نفسياً، لكن هذا التعريف للصحة النفسية مختل جداً، ولا يؤدي القرض، لأن هناك بعض الأشخاص لا يعانون من أي مرض نفسي لكن أدائهم في الحياة أقل مما هو متوقع لأمثالهم، فحركاتهم في الحياة وتكيفهم الاجتماعي وإبداعاتهم أقل مما هو متوقع، فلا نستطيع أن نقول أن شخصاً ما صحيح نفسياً بمجرد كونه خالي من الأمراض النفسية بالمعنى الإكلينيكي لها، إذاً فهناك تعريف أكبر وأشمل وأوسع للصحة النفسية . واختصاراً لجهود كثيرة، وصل العلماء إلى أن الصحة النفسية هي مفهوم إيجابي متعدد المستويات يكون فيه الإنسان صحيحاً على المستوى الجسدي ثم على المستوى النفسي ثم على المستوى الاجتماعي، ثم على المستوى الروحي، إذاً فهو مفهوم متعدد المستويات لا بد أن يكون في حالة توازن ما بين إشباع هذه المستويات وتثقيطها، فلو بالغ أحدهم في إشباع الجانب الجسماني على حساب الجانب النفسي أو على حساب الجانب الروحي، فبالناتالي يكون قد أخل بالتوازن، ويصبح غير صحيح نفسياً .

ولكي يتعامل الآباء والأمهات مع أبنائهم حتى يصلوا إلى أعلى مستوى من الصحة النفسية فيجب اتباع ما يلي:

1- التوازن بين التطور والتكيف :

هناك قاعدة تربوية هامة يمكننا اعتبارها قاعدة ذهبية في هذا المجال، وهي أن الطفل كائن نامي، ينمو كل يوم، ينمو في جسده وفي تفكيره وفي طاقاته وفي إدراكه وفي كل شيء، فهذا الطفل النامي يتنهر من لحظة لأخرى ومن يوم لآخر، وفي ذات الوقت يحتاج

مع هذا التحيز المستمر وهذا النمو المتطرد أن يكون في حالة تكيف وانضباط، وسلام مع البيئة والمجتمع المحيط به، وبهذا نقول أن هذا الطفل لكي يكون صحيح نفسياً وبمثن عليه، فلا بد أن يكون هناك توازن بين متطلبات نموه وتطوره ومتطلبات تكيفه مع المجتمع والبيئة . ولكي نرى هذا المفهوم بشكل أوضح، سنفترض أن هناك كفتين، الأولى كفة التطور والثانية كفة التكيف، ولكي يكون الطفل صحيح نفسياً، لابد من حدوث توازن ما بين هاتين الكفتين، فلو تهيئنا أن كفة التطور رائدة عن كفة التكيف أو أصبحت هي الحائزة على الاهتمام فسيطور الطفل وينمو بسرعة في جسمه وفي ذكائه وفي تفكيره وفي كل شيء يخصه، ولكن - وبالمقابل - ليست له علاقة بالمجتمع الذي يعيش فيه ولا يتكيف معه، فهو في حالة تطور مطلق بدون قيود، وإذا ترك بهذا الشكل سيصبح إنانياً ولديه حالة نرجسية شديدة ولا يكر إلا في نفسه ونموه وتطوره، وفي النهاية سيكون مدعراً لمن حوله ولنفسه ايضاً وفي حالة صراع دائم مع البيئة التي يعيش فيها، ورغم كونه متطوراً وناعماً ومبدعاً .

وعلى العكس، إذا كان هناك طفل آخر متكيف بدون تطور، بمعنى أنه مطيع جداً، هادئ جداً، ولا يفعل شيئاً إلا بأمر من الأب أو الأم، ويحتاج لأمر آخر ليقف هذا العمل، فهو مطيع تماماً لكل ما يأتي إليه من أوامر وتوجيهات وليس له أي حركة تطور أو نمو أو تفكير أو إبداع أو أي شيء.

هذا الطفل في معيار الأب والأم وهو صغير طفل مريح جداً لأنه (يسمع الكلام) وهذا هو هدف كل أب وأم، ولكن عندما يكبر سيفرك الأبوين أن هذا الطفل عبء شديد جداً عليهم لأنه لا يمتلك أي مبادرة ولا يمتلك أي ملكات أو قدرات ولا يستطيع عمل أي شيء بمفرده، شخصية اعتمادية سلبية ممتلئة .

إذاً فلنحقق الصحة المعنوية لأطفالنا لابد من مساعدتهم حتى يتطوروا وينموا وفي نفس الوقت مساعدتهم على التكيف مع البيئة التي يعيشون فيها، وهذا التوازن ليس توازناً جامداً أو ساكناً بحيث يزيد هذه الكفة وتنقص الأخرى مرة واحدة وتنتهي المهمة، لكن طالما كانت حركة النمو والتطور سريعة ومتغيرة فلا بد من أن يواكبها تغير في حركة التكيف، فالتوازن هنا توازن ديناميكي بمعنى أنه يتطلب قدر عالي من المرونة، كلما زادت كفة نزيد الأخرى بمقدار مناسب وهكذا .

2- الدوائر المتممة: صحة الطفل - صحة الأم - صحة الأسرة - صحة المجتمع ،

وهذا التوازن (المذكور أعلاه) ليس فقط في دائرة الطفل ولكن هناك دوائر أخرى متتالية تحتاج للتوازن فلن ننظر للطفل على أنه كائن وحيد، لكن سننظر إليه باعتباره دائرة تحوطها دائرة الأم تحوطها دائرة الأسرة تحوطها دائرة المجتمع، ولهذا يجب أن تكون هناك حالة توازن بين هذه الدوائر فننظر لصحة الطفل وصحة الأم وصحة الأسرة وصحة المجتمع، فالأم هي الحاضن الأقرب للطفل، فلا نتصور وجود ابن صحيح نفسياً وله أم مصطربة نفسياً، والأسرة هي الحصن الأكبر الذي يحتضن الطفل والأم معاً، فلا نتصور كون الطفل والأم صحيحين معاً في حين أن الأسرة مصطربة، والطفل والأم والأسرة يحتضنهم المجتمع وهو الدائرة الأكبر فلا نتصور أن يبقى هؤلاء في صحة في حين أن المجتمع في حالة اضطراب .

وعندما نقوم كمعالجين بتقييم حالة طفل ننظر لهذه الدوائر ونحدد موضع الخلل، فأحياناً يأتي الطفل باضطراب معين، وحينما نتحصنه نجد أن هناك خلل في أحد هذه الدوائر أو في أكثر من دائرة، فلابد من التفكير في إصلاح هذا الخلل، ولا نتوقف عند الطفل فقط، لأن الطفل هو ممثل هذا الاضطراب، فالطفل أكثر صدقاً وأكثر براءة وأكثر شفافية، فيظهر فيه الاضطراب بوضوح لكن لا يكون هو أصل الاضطراب فقد يكون هذا الاضطراب من أم مكتئبة أو مجعدة أو مدمنة أو الأسرة أو المجتمع فننظر إلى أصل هذا الاضطراب . أحياناً نتجه مباشرة لعلاج الأم أو لمعالجة الأسرة، أو يكون هناك حل اجتماعي معين ولو تم تصحيح هذا الخلل يكون هذا الطفل في حالة أفضل .

3- الصحة النفسية بين المطلق والنسبي :

وفي الواقع، مفهوم الصحة النفسية لكل هؤلاء (الطفل - الأم - الأسرة - المجتمع) مفهوم نسبي وليس مفهوماً مطلقاً، بمعنى أنه يختلف من بيئة لأخرى ومن مجتمع لمجتمع ومن أسرة لأسرة وما يمكن اعتباره صحيحاً في مكان يمكن اعتباره اضطراباً في مكان آخر. ولتقريب العكرة، سنحكي حكاية صميرة عن شيخ قبيلة أناني جداً، هذا الشيخ عرف بطريقة سرية أن البئر الذي تشرب منه القبيلة كلها، سيمسم في يوم من الأيام، وبطراً لأبائته وحيه لنفسه، أخذ يخزن مياه كافية من هذا البئر في منزله حتى إذا تصمم البئر، يجد ما يشربه، فجاء اليوم وتسمم البئر فعلاً وأصيب أهل القبيلة كلهم بالجنون ولكنهم لم يموتوا، فظل هو العاقل الوحيد بينهم، طبعاً استغرب أهل القبيلة تصرفاته في وسطهم

ولم يحتملوه بينهم وهي النهاية شتلاء. فعلى الرغم من أنه الماهل الوحيد بينهم إلا أن اختلافه جعله في أزمة معهم، وحدث عدم تناسب بين تفكيره وتفكيرهم - إذن فلماذا من أخذ هذا العامل في الاعتبار، لأن هناك اضطرابات كثيرة في الأطفال تكون مشكلتها النسبية في الصحة والزمان والمكان، فلماذا من وضع اعتبار للزمان والمكان والظروف عند تقييم هذا الطفل .

سنعطي مثالا آخر بسيط، ليوضح هذه النقطة - لو أن هناك طفل تشتكي أمه من كونه كثير الحركة ويقفز فوق الشبايك وعلى البلكونات ويكسر الكراسي والأشياء، وهم يعيشون في شقة غرفتين وصالة، فهذا الطفل لو تحيلنا أنه انتقل من هذه الشقة الضيقة المحدودة المثلثة بأشياء زجاجية وقابلة للكسر، ووضعناه في بيت واسع حوله ساحة كبيرة وشجر، وعاش الطفل في هذا المكان الجديد يجري في المساحة الخضراء ويقفز فوق الأشجار كما يريد، وقتها لن نحس الأم أي شقاوة منه أو أي حركة زائدة، وفي نهاية اليوم يعود بعد هذا الجهد المضني ليام والأم راضية وهو راض، هنا اعتبار المكان والظروف مهم جداً .

4- الاستقطاب بين النقيضين مقابل الحوار والتمايش :

هناك أسر تكون في حالة استقطاب ما بين نقيضين، بمعنى أنها أسرة أحادية النظرة وأحادية التفكير، فلا ترى الأشياء إلا بلونين، أبيض أو أسود، ولا تستطيع رؤية درجات الألوان البينية ما بين الأبيض والأسود، يرون أن ما يفعلوه هو الصحيح المطلق وكل ما عداه خطأ ولا يقبل النظر ولا التفكير ولا الحوار، حينئذ الطفل في هذا الجو وهو مستقطب استقطاباً شديداً في ناحية واحدة أو اتجاه واحد، أحادي التفكير، لا يستطيع رؤية سوى احتمال واحد في كل شيء ولون واحد من كل الألوان .

من هنا عندما يكون الاستقطاب في اتجاه، لابد أن يتسارع مع الاتجاه الآخر أو يضاده، ويفقد هذا الطفل القدرة على التفاوض والتمايش مع الآخرين المختلفين عنه، وبهذا الشكل يصبح الطفل دائماً في صراع مع أصحابه، ومع الجيران، ومع المجتمع، وعندما يكبر، يظهر موضوع الاستقطاب وأحادية التفكير مع الأب والأم، لأنه تمود أن الحقيقة واحدة فقط، الدنيا بها لون واحد، عندما يكبر ويدخل فترة المراهقة، يختلف عن الأب والأم، لا يحتمل هذا الاختلاف فيبدأ بالمردود على الأب والأم، لأنهم لم يمددوا الاختلاف مع الآخرين، والتفاوض والتمايش معهم، فيدفع الأب والأم ثمن هذا الاستقطاب الذي

أعطوه للطفل من خلال الجو الأسري انقلثم على فكرة الاستقطاب أو أحادية التفكير .

5- الإحتياجات بين الإشباع والحرمان :

للإنسان عدد كبير من الإحتياجات، وهناك عالم نفس شهير هو "أبراهام ماسلو"، قام بعمل ما يسمى "هرم الإحتياجات"، فقال إن الإنسان له إحتياجات جسمانية بيولوجية عبارة عن الأكل والشرب والسكن والملبس، هذه الإحتياجات لا بد أن تشبع أولاً، وتمثل قاعدة الهرم، يليها إحتياج للأمن والاستقرار، يليه إحتياج للانتماء، الانتماء لأسرة وبلد وللإنسانية، يليه إحتياج للحب، أن يكون الإنسان قادراً على أن يحب ويحب، يليه إحتياج للتقدير، أن يحس بأن الناس يشربونه كشخص، ويقدررون ما يفعله، وسعيدون به، وانتهى "ماسلو" في آخر الهرم بالإحتياج لتحقيق الذات، أن يحقق الإنسان ذاته في هذه الحياة، وتوقف عند هذه النقطة، لأنه كان يتبع المدرسة الإنسانية، التي كانت تنظر للإنسان على أنه هو نهاية المطاف، لكننا نضيف إلى هذه الإحتياجات إحتياج مهم جداً هو التواصل الروحي، فالإنسان لديه إحتياج للتواصل الروحي مع الله، مع الكون، مع السماء، مع النيب، وهذا الإحتياج يمكن فهمه بشكل عملي وعلمي موضوعي من المعابد المنتشرة في كل أنحاء العالم تمثل مراحل التاريخ المختلفة، وكيف أن الإنسان كإنسان محتاجاً لأن يكون على علاقة بالسماء وبالله سبحانه وتعالى، فانشئت المعابد في كل الحضارات لتمثل هذا الإحتياج الحيوي المهم عند الإنسان .

وهذه الإحتياجات لا بد من أن تشبع بتوازن، بمعنى أن نبدأ أولاً بالإحتياجات الأساسية، الأكل والشرب والسكن والملبس، ثم الأمن، والانتماء، ثم الحب، وهكذا .. كل حاجة من هذه الحاجات تشبع وتأخذ حقها، ولا تطفئ إحداها على الأخرى، ومع هذا هناك قاعدة مهمة وهي أن إشباع الإحتياجات لدرجة النخمة يؤدي إلى حالة من الترهل والصف والمريض، فلا بد من وجود توازن بين درجة الإشباع ودرجة الحرمان، فالإنسان محتاج أن يشبع وفي نفس الوقت أن يحرم من بعض الحاجات . لذلك لأن الحرمان يشعل النوافع، ويجعل الإنسان يتحرك ويعمل ويكون عنده أمل، ويسعى وراء هدف لو أشبعته كل حاجة، فسيوقف الإنسان عن السعي والحركة والتفكير والإبداع إذن لا بد من وجود أشياء يحتاجها . أشياء يحرم منها ويسعى إليها ويحلم بها ..

إذن فهناك توازن ما بين الإشباع والحرمان فالطفل لو أخذ كل إحتياجاته فلن يكون

صحيحاً، ولو حرم حرماناً شديداً، ستصبح عنده مشاعر حقد وكرهية وحرمان وكره لى حوله. لأن كل الذي يحتاجه لا يجده . وقد وضع علماء النفس معادلة يمكن تجربتها، وهي في الحقيقة مفيدة، قالوا أنه يكفى تلبية 70% من احتياجات الطفل، بمعنى : لو الطفل طلب مائة حاجة، يلبي له منها 70 فقط، حتى لو كلى ال 100 حاجة مطلقين وهو يحتاجهم فعلاً، لكن تلبية ال 100 حاجة لن تؤدي إلى سلامة هذا الطفل، فلا بد من وجود شيء ينقصه .. يسعى إليه ويحلم به، ويكون عنده الأمل أن يحصل عليها في وقت من الأوقات، ويشجعه أن يعمل ويسعى للحصول عليه .

6- مواكبة مراحل النمو :

غالباً ما تأتي الأم وتقول أن أولادها عندما كانوا صغاراً كانت تحبهم وتحسن بأنهم جزء منها، وكانوا مسجعين جداً معها، لكن عندما كبروا، أصبحت تحسن بقرية معهم، كأنهم لم يمدوا أولادها، ولم تعد منسجمة معهم كما كانت، فهي عاجزة عن فهمهم، وهم بالمثل غير قادرين على فهمها، لا تعرف بالضبط من الخطئ هي أم هم هذه الأم تقول لها أنها كانت متفقة مع أولادها في مرحلة معينة وهم أطفال، لكن أولادها يكبرون ويتطورون في تفكيرهم وفي عاداتهم وفي تقاليدهم وفي تطلعاتهم، لكن للأسف هي لم تتمكن من مواكبة هذه المراحل، وفقت عند مرحلة معينة وثبتت عندها في حين أن أولادها مستمرين في النمو والتطور، فيها نشأت فجوة ما بين الاثنين، فتكون الفرية واختلاف اللغة، فهي لا تفهم دنياهم ولا حياتهم ولا طبيعة المجتمع الذي يعيشون فيه، وطريقة التعامل بينهم وهكذا تقول لها أنها هي والأب لا بد وأن يواكبوا مراحل النمو، بمعنى أن يعيشوا معهم مرحلة مرحلة . وهذه المواكبة مفيدة ليس فقط للأبناء، بل للأب والأم لأنهما أيضاً محتاجين لأن يعيشوا هذه المراحل مرة أخرى لأنفسهم، فمثلاً هناك أب لم يعيش مرحلة طفولته جيداً، ولم يعيش مرحلة مراهقته جيداً، لأي سبب من الأسباب، فيمد التجربة مرة أخرى مع أولاده في هذه المرحلة، وكأنه يعيش المرحلة التي فقدوها أو التي أهملت منه بدون ذنب منه، أو لأي ظروف حدثت، هذا يفيد نفسياً، لأن الأشياء التي لم يتمكن من فعلها، سيמוד لما يشتها مرة أخرى، فيكمل النقص أو الأماكن التي كانت مؤلمة نتيجة للحرمان في مرحلة معينة، وفي نفس الوقت سيكون على نفس الموجة مع أبنائه، فتعطي هائلة مزدوجة للطرفين، وتجد دائماً طفولة ومراهقة وشباب الأب والأم وتقوم بعمل حالة من التكامل في شخصيتهما .

7- احترام إرادة الطفل :

كثير من الآباء والأمهات يظنون أن الطفل ليست له إرادة أو أنها تنمو عندما يكبر ويصبح شاباً أو رجلاً، لكن الطفل له إرادة من وقت مبكر جداً (ويمكن أن تلاحظ الأم هذا من خلال رفضه لأشياء وتمسكه بأشياء) وليس مسلوب الإرادة ويتحرك بريموت كونترول كما يريد الأب والأم، وحتى وهما معترفان بوجود هذه الإرادة، يريدون أن يلموها، لأنهما يعتقدان أن عندهم حبرة وعندهم معرفة بالحياة أكثر من هذا الطفل فلا بد من أن يختاروا له طريقته هي التفكير وهي الحياة وهي تحديد الأهداف والأساليب وكل شيء، وكثير من الآباء والأمهات يصلون إلى درجة أن يحاولوا جعل هذا الطفل صورة طبق الأصل منهم، وهم يعتقدون - وأهمين - أنهم أفضل صورة إنسانية ممكنة أو أفضل نموذج ممكن، وعندما يواجه الطفل بمحاولة إلغاء إرادته يبدأ في هذه اللحظة في اتباع سلوك العناد، وهذه مشكلة كثير من الآباء والأمهات يشكون منها ويقولون أن ابنهم عنيدا، ويحاولون علاجه من هذا المرض، العناد، ويحضرون هذا الإبن لكي يقوم الطبيب النفسي أو المعالج بترويضه لكي يسمع الكلام ويقوم بتنفيذ كل ما يريدونه، طبعاً هذا غير ممكن عملياً، وإرادة الله أعطت لهذا الطفل هذه الملكة أن تكون له إرادة مستقلة، خلقه الله صاحب إرادة، فلماذا نحاول أن نغير خلق الله، وهذا لا يعني أن نتركه تماماً ليفعل كل ما يشاء بدءاً على كونه لديه إرادة مستقلة .

وقد قام العلماء بتقسيم الهداية، وهي نوع من التربية والتوجيه، فقالوا إلى الهداية نوعان . النوع الأول "هداية إبلاغ"، والثاني "هداية فعل" . هداية الإبلاغ هذه أن نقول للطفل هذا صواب وهذا خطأ، لا بد لكي يكون عنده قانون يتكيف به مع الحياة والبيئة ومع التكون كله، فلا بد أن يبلغ الأب والأم هذا القانون للطفل، ولكن لا يتوقعوا الامتثال التام لهذا القانون بمجرد إبلاغه، لأن هناك هداية أخرى هي هداية العمل، أن يستجيب الطفل للرسالة التي وصلته لا يعني بالضرورة أن يستجيب لها كلها، يستجيب لأشياء ويؤذي أشياء ويغير أشياء ويعدل أشياء، لأن الله خلق له إرادة ورؤية، وله فكر حتى وهو صغير، لا بد أن نتأكد من هذا تماماً، فسيبدأ هي الاختيار، وسيبدأ بالتجريب . الأب والأم وصلوا لما هما فيه حالياً بعد مراحل كثيرة من التجارب والأخطاء والنصح والتعلم، ويريدون أن يأخذ الطفل أو الطغلة نفس التمثيل الذي وصلوا إليه في هذه المرحلة من العمر، مثلاً هما في الأربعين أو الخمسين، يريدون أن يكون لطفل أو طفلة في عمر خمس سنوات أو عشر

مسوات نفس آرائهم وتوجهاتهم، وهذا عند الفطرة، وضد طبيعة الإنسان، وضد إرادته واحتياجه ومسئوليته التي خلقه الله عليها، ولو أصبر الأب والأم على هذا تحدثت المشكلة التي يراها دائماً ويشتكي منها الكثير من الآباء والأمهات، أن الطفل عنيد أو المظلة عنيدة، لا يسمعون الكلام، لا يريدون تنفيذ سوى ما يرونه، الحقيقة أن ما خلق هذا الموقف المامد، هو أن الأب والأم دخلوا في شرنقة الماضي، ولم يتمكنوا من رؤية احتياجات الطفل وضروراته ومجتمعه وظروفه والبيئة التي يعيش فيها، فهو يعيش في دنيا مختلفة كثيراً عن دنياهم، وبما أن لديهم سلطة على هذا الطفل فإنهم يحاولون التحكم فيه، وجعله يمشي على شريط القطار الذي حدوده له، النتيجة ستكون شيئاً من اثنين، إما أن يستسلم الطفل تحت هذا الضغط والقهر من الأبوين، فيكون طفلاً سلبياً واعتمادياً ليس له إرادة ولا اختيار ولا مبادرة ولا تلقائية ولا أي شيء على الإطلاق، هو أسلم كل شيء للأب والأم، وفي نفس الوقت يقوم بعمل شيء يسمى العدوان السلبى، (مش أنتوا عايزين ده؟ شوفوا بقى إيه اللي هيحصل)، من الممكن أن يفشل دراسياً، أو اجتماعياً، أو أخلاقياً، هو قد سلم نفسه، ويريد أن يحمل نتيجة هذا الفشل للأب والأم اللذان أصروا على التحكم في خط سيره وعلى جعله صورة طبق الأصل من الذي يريدونه.

ومن الممكن أن يتمرد الطفل، أن يرفض عمل أى شيء، ويصبح عدوانياً، يفعل ضد كل ما يقولونه له، ويصبح عصبياً جداً، (عايزيني أداكر، لا مش هداكر، عايزيني أبح، لا مش هنجح، عايزيني أبقي أحلاقي كويسة، لا همشي مع أسوأ نامن وأعمل كل اللي أنتوا بتكرهوه)، لأن هناك صراع إرادات، إما أن أكسب أنا أو أنتم، وطالما لى شيء أستطيع عمله، فسأقوم به، وسأرى في النهاية من سيكسب .. وتكون رحلة صراع مؤلمة وصارعة للطرفين ويتراكم فيها، مشاعر سلبية عند الطفل تجاه الأبوين، وعند الأبوين تجاه الطفل، ويدخل الجميع في أزمة، لا يستطيعون الخروج منها، إلا لو دخل طرف ثالث، يفك هذا الاشتباك، ويبدأ في إخراج هذه المشاعر السلبية التي تراكمت ومشاعر الصراع والعداء التي تكونت نتيجة لإصرار كل طرف على إتمام إرادة الطرف الآخر .

8- مراعاة مشاعر الطفل

ففي مجتمعاتنا كما قال أحد العلماء - عندنا أمية تربوية وعندنا أمية نفسية، وعندنا أمية وجدانية . الأمية التربوية هي أننا محترمون في كيمية تربية الأولاد، ولدينا أخطاء كثيرة، كلنا بلا اسئذاء بما فيهم من يحاضر في التربية، والذين يقومون بأبحاث

كبيرة جداً في التربية، عندهم أخطاء في تربية أولادهم، لأن موضوع التربية هذا لم يأخذ منا اهتماماً كثيراً، أحياناً نربيهم بطرق محفوظة وأنماط جامدة غير مرنة، ونصمم عليها، ولا نغيرها مع الوقت، رغم أن الطفل كما قلنا يتغير ويصمو، واحتياجاته تختلف من وقت لآخر، لكننا توقفنا عند أنماط جامدة وقواعد صلبة وصممنا عليها فهنا، حتى رغم أن هذه القواعد من الممكن أن تكون صحيحة إلا أن عدم تغييرها وعدم مواكبتها لتطور الطفل ونموه يجعلها غير صحيحة، وتحتاج إلى تعديل وتغيير من وقت لآخر، فسدنا أمية تربية بلا شك، ولكننا نختار في كيفية تربية الأولاد، وما نقدمه الآن لن يحل المشكلة، لكنه سيسهل الأمور كثيراً على الأب والأم، ويكون كمنصايح تنير بعض المناطق، وليست لديها خبرة كافية لنموسا ونموس الآخرين، لهذا نحس بعدم الراحة، وعلاقاتنا مضطربة، وهناك الكثير من الصدامات والاحتكاكات بسبب الأمية النفسية، فنحن لم نمطي لهذا الجانب أهمية، بأن مفهوم أنفسنا وفهم الآخرين - أما الأمية الوجدانية فهي أمية المشاعر، بمعنى أننا لا نمطي للمشاعر اهتماماً كبيراً ولا مراعي مشاعر بعضنا بشكل كاف، ولا يهمنا الكلمة التي نقولها إن كانت تؤثر في هذا أو تنضب ذلك، فنكثراً ما نقوم بعمل أشياء لا نحس بها ولكنها تسبب آثاراً كبيرة على الناس، والطفل - على وجه الخصوص - كائن رقيق بريء ناعم ولطيف، تكون له مشاعر مرهقة جداً وتحتاج للتعامل بدقة وحساسية لأن هذا الطفل كيان بريء يحتاج أن تكون في عاية الحرس والحذر في التعامل معه، فإذا انتهكت هذه البراة بتعامل فظ غليظ حشن لا يقدر أن لهذا الطفل مشاعر واحاسيس فإنك تؤذي غاية الإيذاء دون أن تدري ودون أن يستطيع هو التعبير لفظياً عما حدث له، فالطفل لم يعتمد بعد التعبير عن مشاعره بلقفا المعتادة لذلك حين يتأزم وجدانيا ربما يظهر عليه ذلك في صورة اضطراب في الشهية أو اضطراب في النوم أو اضطراب في السلوك والحقيقة أننا لا ندرك هذه المشاعر مترجة كبيرة وأن مشاعر هذا الطفل مختلفة عن مشاعرنا ولا تظهر بالشكل الذي اعتدنا لأنها لم تأخذ الشكل المميز لكنها موجودة، ونحن في حاجة لقراءتها بلقفا البسيطة دون تمقيد .

9- رعاية مواهب الطفل واحترام الفروق الفردية بين الأطفال :

كثير من الآباء والأمهات يريدون للأطفال أن يصبحوا قالياً واحداً، يريدونهم بنفس السلوك، (الولد ده طيب ومطيع يبقوا كلهم يطلعو كده، الولد ده شاطر في المدرسة يبقوا لارم كلهم يكونوا شاطرين في المدرسة، الولد ده بيعرف يرسم يبقوا لارم كلهم يعرفوا

يرسموا، الولد ده حفظ القرآن في سن صغير يرقوا لازم كلهم يحفظوا القرآن في سن صغير) - إهدار الفوارق الفردية بسبب مشكلة كبرى، أو عدة مشاكل، أولاً : ينكر فطرة خلقها الله في الإنسان، وهي أن كل إنسان في هذه الدنيا يؤدي رسالة معينة ووظيفته للصحة شيئاً معقداً عما يضيفه باقي الناس، فكيف تريد منهم أن يكونوا كلهم شيئاً واحداً، نفس الطريقة ونفس الأسلوب وكما تريد لا كما يريدون، هنا كل فرد سيقد القدرة الخاصة التي وهب الله إياها، حيث أن كل إنسان وهب الله قدرة خاصة ليعيش بها إلى هذه الحياة، فباتكارها لهذه الموهبة، تصبح الموهبة وفي نفس الوقت لن تتمكن من إجهار الطفل على التميز في مجال ليس موهوباً فيه، كما يجعل الأولاد يفارون من بعضهم، لأن كل طفل يريد أن يصبح مثل أخيه، ولا يستطيع، يبدأ في كرهه لأنه يشعر بأنه يقوم بعمل شيء يوجب الأب والأم وهو لا يستطيع عمل هذا الشيء الذي يحوز رضا وإعجاب الأبوين، وينظرون إليه على أنه أقل من أخيه، فهمار منه، ويكرهه .

لكن لو أحس كل طفل بأنه محبوب لذاته وإمكاناته، وأننا لا نقاربه بأخيه، ولكن نقول له أنه متميز في كذا، وأخوه متميز في كذا، وأننا نحترم قدراتهم ومواهبهم وفروقهم الفردية فإن ذلك يؤثر إيجابياً عليهم جميعاً .

لو عرفنا هذه الحقيقة وعرفنا أن الله سبحانه وتعالى أعطى كل إنسان قدرة ومملكة وموهبة، يقوم بعمل شيء معين بها في هذه الدنيا، فستختلف أحوالنا بكل تأكيد مع أطفالنا، سننظر إليهم بعطف ورعاية لكل موهبة عند كل طفل، بالشكل الذي تظهر به، ونمهيها ونهذبها ونكبرها ونوجهها، لكن لا نطفئها، نحن في مجتمع - للأسف الشديد - يقتل كل المواهب. لأن لدينا تصور أن النجاح نمطي، وتصور يكاد يكون أحادياً، أن الطفل لابد من أن يقوم بعمل أشياء معينة، ولكن هناك ألوان كثيرة من النجاح والإبداع والعطاء وألوان كثيرة من تمييز هذه الهبات، كل شخص يقوم بعملها بطريقة، وبالموهبة التي منحه الله إياها، فلا نشوه هذه الفطرة

وهي الأتة الأخيرة كثر الحديث عن ما يسمى بـ " الذكاءات المتعددة " مثل الذكاء اللفظي اللفظي، والذكاء المنطقي الحسابي والذكاء البصري المراسي والذكاء الحركي والذكاء الفني والذكاء الإجتماعي والذكاء الوجداني والذكاء الروحي . وللأسف الشديد نحن لانقيم في أبنائنا غير عدد قليل من هذه الذكاءات غالباً الذكاء اللفظي اللفظي والذكاء المنطقي الحسابي، وهذا يهدر بقية ملكاتهم التي أودعهم الله إياها ويتركهم في

حيرة ويجعلهم يشعرون بالعوية لأن ملكتهم ليست لها قيمة عند الناس الذين يحبونهم ويعرفونهم . وهذه النظرة المخترلة للأبناء لا تتوقف عند حدود البيت وإنما تمتد أيضا إلى المدرسة (بل ربما يكون مصدرها الأساسي في المدرسة) حيث يقوم النظام التعليمي على تقدير ملكات محدودة لدى الطالب (غالباً اللفظية اللغوية والمنطقية الحسابية) ويهمل بقية الملكات والذكاكات، ولهذا نجد الطلاب لا يحبون مدارسهم لأنهم لا يجدون أنفسهم فيها، وقد زاد من هذه المشكلة الانتشار الويضي للدروس الخصوصية والتي كانت في فترة من الفترات بمثابة أنعمهم الموارى والأى أصبحت تمثل أنعمهم البديل، والتعلم في الدروس الخصوصية يقوم على فكرة إعداء كائن امتحاني يحصد أكبر عدد من الدرجات ولا شى غير ذلك، وهكذا يختزل الطالب كإنسان ويتحول لأداة تجمع الدرجات، فصلا عن اكتسابه سمات الإمتدادية والإنتهارية والإستسهال والمسايرة والتمطية وكلها صفات تخرج لنا جبلا هزيلة لا يمتد عليه .

10- مراعاة الترتيب والتكامل في وسائل التربية :

قرر علماء التربية أن الوسائل التربوية تتبع حسب الترتيب التالى

• القدوة

• الثواب

• العقاب

ومع هذا نجد المربين لا يولون القدوة أهمية كبيرة ولا يولون الثواب اهتماما أو عناية، وربما تختزل العملية التربوية برمتها في العقاب ويختزل العقاب في الضرب .

هقد أنزعج المدرس أنزعاجا شديدا بسبب القانون الذى منع ضرب الطلاب في المدارس، وكان هؤلاء المدرسون يتساءلون " إذا كنا سلينا هذه الوسيلة التربوية الأساسية فكيف نتحكم في هؤلاء الطلاب وكيف نستطيع تعليمهم ؟"، وكان يبدو جليا أن لديهم اعتقاد راسخ أن العملية التربوية تسقط تماما في حالة انتفاء عقوبة الضرب، وربما يعود ذلك إلى الثقافة المسائدة لدينا منذ سنوات طويلة والتي اختزلت التربية في العقاب واختزلت العقاب في الضرب وأهملت سائر الوسائل التربوية الأكثر أهمية وتأثيرا مثل القدوة والثواب والوسائل الأخرى من العقاب كالعقاب والتوبيخ والحرمان

ولكى تسير العملية التربوية بشكل صحيح لابد وأن تتوارى وتتكامل فيها كل الوسائل

التربوية مع مراعاة المرويق العرقية بين الأطفال، فهناك من تكفيه الإشارة وهناك من تكفيه نظرة العتاب وهناك من ينصلح بالقوة وهناك من يحقره الثواب وهناك من يحتاج للعتاب . والمربي الناجح هو الذي يعرف متى وأين وكيف يستخدم هذه الوسائل .

(ج) سياسات خاطئة للأباء تجاه الأبناء:

مقدمة:

لماذا فُقدت العلاقة بين الآباء والأبناء ؟ دعونا نتفق أولاً أن عملية التربية دون نفوذ الأهل وهيبتهم، أي دون مكانتهم داخل الأسرة كالبحار في قارب بدون شراع، وبدون دفة في بحر الحياة العاصفة . وأقصد بالهبة جدارة الكبر غير المشكوك فيها، وقوته، وقيمته كما تراها عيون الأطفال ... وما دامت هبة الأهل أو مكانتهم مشروعية، فمن الهام جداً أن يهرر عمل الأب والأم أمام الطفل عملاً جدياً يستحق الاحترام، وإن تكون فضائل الأهل في عيون أطفالهم ذات قيمة حقيقية.

مشاركة الأم لأطفالها ومناقشتهم في مشاهدة التلفزيون تعزيز للسلوك الإيجابي مع تعدد المسؤوليات المترتبة عليك كأم، وأعباء المنزل المناطة بك كزوجة وربة بيت إلى التكبر بما يشغل أفعالك ليتثنى لك القيام بواجباتك ومسؤولياتك، قد تدفعك هذه الأعباء لفتح التلفاز لأبنائك واختيار محطة من المحطات التي حصصت لهم وتركهم بمصون وقتهم أمامها فيما تتمكنين أنت من إتمام الأعمال المترتبة عليك.

وربما قد لا تعلمين بأنك تركتهم أمام خطر لا يقل عن تلك الأخطار التي تخشين أن يقعوا بها إذا سمحت لهم باللعب أسفل المماراة لأنك تعتقدين أنك تركتهم أمام قناة حصصت لهم، تحاكي طفولتهم بينما تقدم هذه القناة ما يمكن أن يعرض حياتهم للخطر هكذا وبكل بساطة، هذا عدا انقيص الأخلاقية والاجتماعية التي يتم غرسها فيهم عن طريق ما تبثه في برامجها شيئاً هشياً ويكون لها تأثيرها عليهم أكثر من تأثيرك التربوي لأنهم يجلسون أمامها ويتلقون منها أكثر مما يجلسون معك ويتلقون منك.

أثبتت الدراسات التربوية أن الأطفال بمصون حوالي 54% من وقتهم أمام شاشة التلفاز، يشاهد الطفل خلالها نسبة عالية من العنف، وقد أشارت الدراسات إلى أن العنف في المحتوع يترايد مع إردباد مشاهد العنف على شاشة التلفزيون.

هذا العنف يكاد لا يخلو منه فيلم كرتوني حتى "توم وجيري" البرنامج المسلي والصحك لا يخلو من حركات العنف.

كون أن الذي يحفز ذكاء الأطفال ويعلمهم تحليل الأحداث والنظر إليها بشرو كما وصفه البعض، تعرض فيه مشاهد عنيفة من مسرح الجرائم، بل ويمكن من خلاله صناعة مجرم محترمه، وذلك من خلال تطبيق الأحداث للمروضة على أرض الواقع مع تدارك الهفوات التي وقع فيها أبطال المسلسل، التي أدت إلى كشف جريمتهم.

إلى خلا فيلم كرتوني من مشاهد العنف فإنه لا يحلو من قصص الحب والعشق والمشاعر المتبادلة بين الفتاة والشباب وكتابة الرسائل وتبادل الهدايا وغيرها من الأفلام من هذه الأمور الرومانسية التي تعرض على شكل كرتوني للأطفال، التي تحدث براحته وتسهل لهم هذا الأمر وتجعله عادياً، بل وتثيره في أنفسهم، عدا ما يمكن أن يتعلموه من خلال هذه البرامج.

يشدد المتخصصون في علم نفس الأطفال على ضرورة مشاركة الأم لأطفالها في مشاهدة الرسوم المتحركة، ومناقشتهم في أحداثها لكي تظهر لهم مصولها وتنتقد السلوك السلبى وتميز لهم السلوك الإيجابي.

من جهة أخرى عليها أن تظهر لهم الاختلاف بين الحقيقة والخيال لأن كثيراً من الحوادث المأساوية حصلت بسبب تقليد الأطفال لشخصيات كرتونية، وقد ثبت أن شخصيات الرسوم المتحركة تعتبر المثال الذي يعتدي به الطفل، وهذه نقطة لها وجهان.. إيجابى وسلبى، لذلك على الأم مناقشة المسائل الأخلاقية الصادرة عن هذه الشخصيات مع طفلها لترسيخ القيم الجيدة التي تريد لطفلها أن يلتزم بها وإيمانه عن القيم السلبية التي تذج بها تلك الشخصيات.

ينصح التربويون الأهل بتحديد ساعات مشاهدة التلفزيون بالاتفاق مع أبنائهم على أن يفسروا لهم الأسباب، إذ إن ذلك من شأنه أن يتيح للأطفال اختيار البرامج بشكل أفضل بتوجيه الأهل مما يجعل مشاهدة التلفزيون مجرد نشاط ثانوي لا أكثر يمكن أخذ الثمين منه وترك الفت.

الأنانية عند الطفل قد تنجم عن سعي الأهل الدائب لوهبه كل شيء

طفلى أناسى لا يريد أن يشاركه أحد في أشياءه.. عبارة وشكوى كثيراً ما تكررهما الأمهات، وتثير عن البعض مصدر قلق تجاه سلوك أطفالهن.. والأنانية عموماً صفة طبعية عند الأطفال، وتستمر عادة حتى الخامسة من العمر، وهي نابعة من شعور الطفل

بأنه والعالم جزء واحد، وأنه مركز هذا العالم، وأن كل شيء يريد أن يملكه، ويريد إدراك الطفل خطأ هذه الحقيقة منذ سن سنتين، ويرداد إدراكه لها، وتطغى بالندرج عندما يشعر الطفل أنه في حاجة للتعامل مع الآخرين من زملائه الأطفال في اللعب، وللاستفادة أيضاً بما يمتلكونه من ميزات ولكن قد تكبر الأنانية في نفس الطفل وتصبح إحدى خصائصه نتيجة التربية الخطأ، فربما تعود الطفل منذ صغره الحصول على ما يريد حتى ولم يكن مثله، فحينما يقف أحد أمام تحقيق هدفه فإنه يثور ويتعدى بالضرب على من يحاول بيه وبين شرمه .. 55 وهنا يبرز دور الأم في عرض قيمة المشاركة والتعاون في طفلها وإيماءة قدر الإمكان عن الأنانية، إذ تؤكد الدراسات أهمية السنوات الخمس الأولى في حياة الطفل هي منحى تشكل الصفات الروحية لدى الإنسان فيما بعد ولكن كيف يمكن للأم تعليم ذلك لطفلها، خاصة أنه في السن الصغيرة يتمسك بلبسته وأبواته مردداً كلمة لعبتي كلما حاول أحد أخذها منه يرى أطباء الصحة النفسية للأطفال أن تعليم الطفل المشاركة يجب ألا يأتي مرة واحدة لكن تدريجياً، إذ يجب أن تصبغة مرحلة يتعلم فيها معنى الملكية الخاصة وكيفية احترامها، لكن الذي يحدث غير ذلك، فالأم تكون عادة متعجلة في فرض قيم التعاون والمشاركة والعطاء في نفوس أبنائها، فتبدأ في ترديد عبارات تحمل معنى أن كل شيء متاح للجميع في حين أن الطفل قبل بلوغه من الرابعة تقريباً لا يمكنه تفهم معنى المشاركة بمفهومها الواسع، فيشعر بنوع من التهديد لأشياءه التي يمتاز بها، لذلك يلجأ إلى العنف ويماني من صراخ على الاستحواذ ويريد كلمة "لي" وهي ليست كلمة سيئة في حد ذاتها، لكنها تعكس محاولته تأكيد ذاته. لذلك فإن واجب الأم أن تعلمه أن هناك أشياء خاصة به وحده، عليه المحافظة عليها وتحاسبه إذا أهدى شيئاً أو ضاعت منه .. كما أن هناك أشياء خاصة بشقيقه عليه الحفاظ عليها أيضاً واحترامها، ثم تعلمه بعد ذلك مبدأ المشاركة بالتبادل بمعنى أن يفهم أن بإمكانه اللعب بلعب شقيقه لفترة إذا سمح له بذلك، وإعادتها إليه بعد ذلك، لأن الطفل إذا شعر بأن كل شيء متاح للجميع فسوف يعود يوماً من العصبية ومعه أدوات لا تخصه وهو لا يدرك أن هذا خطأ، لاعتقاده أن هذا متاح للجميع ومن المعروف جيداً أنه مع ازدياد معايشة الطفل لأقرانه واتساع اطلاعه وتعرفه على جوانب الحياة والعلاقات المتبادلة بين الناس تغير الكثير من الصفات الروحية المميزة له ويمكن لمصاحبه أن تتبدل، فتأخذ تصورات الأخلاقية شكلاً مغايراً، كما يمكن للصفات السلبية في الطبع أن تعالج وتتناصل إذا

اعتبر الإنسان أن ذلك شيء لا بد منه ومع نمو الطفل تظهر عوامل جديدة متنوعة، يمكن أن تؤثر على تشكل نفسهته سلباً أو إيجابياً - فيشتد تأثيره بمن يحيط به من الناس ومجموعة أترابه، والمدرسة بمجال تأثيرها الواسع، والوسط الاجتماعي الذي يعيش ضمنه، إلا أن الفترة التي تسبق دخول المدرسة هي حياة الطفل . هي القاعدة الأساسية لكل ما يمكن أن ينمو ويتطور في المستقبل والطفل الذي لم يتجاوز الثانية من عمره لا يملك القدرة على التحلي عن أشياءه تلقاً، لأنه يمتلئ الشيء الذي في حوزته عضواً كأي عضو من أعضاء جسده ولهذا فإن إصرارنا على إجباره مشاركة أقرابه في أشياءه في هذه السن لن يحل إلا الدموع والحزن في نفسه ولن يجدي إصرارنا تقملاً، لأن تلك (الأكليات) التي تمكن الطفل أن يقتسم ما لديه من ألعاب وحلوى وهكاكة مع من يجواره، وأن يسمح لهم بمشاركته في ألعابه المختلفة . تكون ما زالت غير ناضجة . ثم يبدأ الطفل تدريجياً بتفسير الشيء الذي يخص ذاته، وهنا يصبح من الواجب علينا أن نضع أمامه مطالب أخلاقية ولكن عندما نلاحظ أن الطفل بدأت ترسخ عنده عملية انفصال الذات عن الأشياء التي تخصه يمكن عندئذ تنمية حب للمشاركة لديه مع الآخرين واستخدام الأنفاذ (لا تكن أمانها أو بخيلاً . قد يساهم الأهل بشكل غير مقصود في تغذية الأنانية في طفولهم، إذ يذكر المربي الروسي الشهير ب.ف. كابشريف: أن الأنانية عند الطفل قد تنجم عن سمي الأهل الدائب لوهيه كل شيء من أجل أن تكون الأمور جميعها لديه على ما يرام، ومحاولتهم لإشباع كل رغبة يديها طبيعية كانت أم نزوة عابرة دون تمييز، معرضين بذلك أدنى رغبة يديها لإظهار المبادرة الذاتية أو الاعتماد على النفس إلى الغناء خاصة لدى أولى الخطوات الصعبة التي يقوم بها، وأخيراً المبالغة في الاطمئنان على الطفل والثناء الزائد على مناقبه. إن هذا السمي لتحقيق جميع ما يطلبه الطفل يقود إلى تبدلات جوهرية في نفسه يصعب فيما بعد محاربتها والتغلب عليها، حيث تثقل إلى إظهار تكرار الجميل وعدم الاعتراف بالمصاعب وشعور باللامبالاة تجاه الأهل، أو ملاحظتهم بالمطالب التي لا تنتهي كما أن نقص الحب والحنان ينمي عند الطفل الأنانية والمكس صحيح لأن الحب والحنان يشعرانه بأنه ليس هناك حاجة لأن ينتزع شيئاً من أحد، أو أن يلفت الأنظار إليه فهو واثق أن بإمكانه الحصول على كل ما يحتاجه أما عندما يفقد الطفل إلى مثل هذا العطف والحنان، يصبح مضطراً للبحث عن السبل التي تؤدي به لبلوغ ما يرغب... فمثل هذا الطفل الذي لم يتذوق طعم الحنان أو حتى الشفقة لا يستطيع أن

يكون مثل هذه المشاعر هي بفسمه تجاه الآخرين. إن الأسباب التي تؤدي إلى تكوين القناعات الأنانية هي تعامل الإنسان مع الآخرين كشجرة، وهي تتشأ على أساس التربية الضالعة للطفل في الأسرة ونمط تعامل أهل مع طفلهم. إن اختلاط الطفل بأطفال الحيوان، وزملاء المدارس، وأطفال الأقارب يساهم في تطور الطفل إيجابياً.. حيث يقتبس العادات والمعارف من الأطفال الآخرين فتزداد معارفه، وتنمو قدراته فيتعلم كيفية التعاون مع الآخرين والوصول إلى أهداف مشتركة. فصدقة الطفل مع الأطفال الآخرين تولد قوة نفسية واجتماعية وحس التعاون فيما بينهم، كما تبث الصداقة عند الأطفال فيهم روح الاحترام المتبادل أثناء اللعب والمشاركة الجماعية، وتجنبهم من روح الأنانية والانزالية. فالصدقة تشجع المبادلات الاجتماعية بين الأطفال فيما بينهم وبين الأطفال والأهالي، فنرى بعض الأطفال يسرعون لملاونة أهاليهم في المنزل أو الحقل، أو في أشغال آبائهم، ونشاهد الكثير من الأطفال يساعون إخوانهم الصغار في التربية والخدمات الأخرى، ونشاهد التلاميذ المتفوقين يساعدون الطلاب الضعفاء على الأهل غرس قيم العطاء والمشاركة عند الطفل وتهذيب نزعة الأنانية لديه، ومن جهة أخرى عليهم غرس قيمة أحاطة مهمة وهي احترام حق الآخر، إذ إن ذلك من شأنه أن يعزز الطفل على إمكانية تهذيب غرائزه ونزعاته ويموده على إمكانية تأجيل تلبية حاجاته، وبذلك نقوي لدى الطفل صفتان مهمتان وهما سيطرته على ذاته - ورغباتها واحترامه للقوانين والقيم.. التي تضمن له احترام الآخر ورغباته.. لهذا على الأهل عدم الاستجابة للطفل عندما يبدأ بالبكاء والصراخ طالباً الحصول على اللعبة التي يحوزها الآخر.. بل المتابعة بالحوار والشرح حتى تصل إليه الفكرة وعليه هو أن يستجيب للمنطق السليم.. إذا ضغمت الأم أمام هذا الصراخ فهي تشجع الطفل على هذا السلوك ف يبدأ بالصراخ والبكاء والعصب كلما أراد الحصول على شيء، ولكن إذا قلعت الأم يهدوء بإقناعه وبأنها لن تستجيب له إلا إذا سلك السلوك التربوي السليم الهادئ والمؤدب.. فيتقوى بطلب اللعبة من صاحبها يهدوء فإذا سمح له بها يمكنه اللعب بها أما إذا رفض فعليه انتظار دوره وهكذا تسهم في بناء شخصية سليمة.. قادرة على احترام حق الآخر، قادرة على المشاركة والحوار.. قادرة على السيطرة على غرائزها ونوازعها الداخلية.. فتتمكن بذلك من التوازن والتكيف الذاتي والاجتماعي. أما إذا لم يتمكن الأهل من تلميم أبنائهم هذه الصفات فهم يسهمون في تشكيل شخصية قوسوية غير متكيفة مع الذات، أو مع الآخرين لأنها لا تأبه بحق الآخر..

ولا تتقيد بقانون أو قيمة تربوية أو اجتماعية.. لهذا علينا كأهل أن نكون على درجة من الوعي.. لكي نتحكم من فهم وتبني الأسس السليمة للتربية الصحيحة لكي نسهم في بناء شخصية ناجحة ومتكيفة

• التربية داخل الأسرة .. بين فضائل الأهل وعيوب الأطفال

لا تمتدحون أبداً أن تربيتم أطفالكم تكون فقط عندما تتحدثون معه أو تعلمونه، أو تأمرونه بشيء معين أنتم تقومون بتربيته في كل لحظة من حياتكم، في حضوركم وفي غيابكم، كيف تلبسون، كيف تتكلمون مع الآخرين وعن الناس الآخرين، كيف تفرحون تحزنون، كيف تتعاملون مع أصدقائكم أو أعدائكم، كيف تضعفون، وحتى كيف تقرأون الجريدة .. كل هذه الأمور لها أهمية كبيرة للطفل غالباً ما يتردد السؤال ماذا نفعل مع الطفل إذا لم يسمع الكلمة، إذا لم يطيع ؟ كلمة لا يطيع تعني أنه ليس للأهل مكانة في عيون أطفالهم .. تعني أنه ليس هناك علاقة صحيحة بين الآباء والأبناء، تعني فقدان الحوار بينهم .

لكي يتضح مفهوم هيبة الأهل والعلاقة الصحيحة في الأسرة، سأحدث الآن عن أساليب خاطئة يلجأ إليها الأهل ظناً منهم أنهم بها يحققون مكانتهم ويبنون علاقة حوار مع أطفالهم، وبالتالي يحققون تربية صالحة. ما هذه السياسات الخاطئة ؟

1- سياسة إلقاء الشرط (التحكم)

والمقصود هنا سياسة الآباء الطفلة الذين يمارسون الإستبداد في عائلاتهم . إن التحكم بالمائلة يسحق الإستقلالية والشعور بالكرامة الإنسانية عند بعض الأطفال لا أحد يجادل في حق الأهل على أطفالهم انطلاقاً من أهداف التربية، ومما يبرر قيمنا وأخلاقنا، لكن اتخاذ أي رأي أو قرار على الصغار التربوي والأخلاقي ينبغي أن يقتصر بالإحترام والثقة ... (إذا لم تحترم شخصاً ما لا يمكنك أن تقوم بأي عمل من أجله ...

والأهل الذين يفتشون الأوامر والإلزام سيستخدمون لا محالة بمقاومة الطفل الذي سيرد على الضغط والإكراه، وعلى التهديدات وأجراءات التأثير القاسية بإجراءات مصادرة : كالشداع والرمات، وأحياناً بشورات من النضب قد توصل إلى الكره العائلي للآباء . النفود الأعمى للأهل وتجاهل اهتمامات الطفل، وحرمانه من حقه في الكلام عند معالجة بعض المسائل المتعلقة به، كخيل بالإحراق في تشكّل الشخصية عند ..

يقول أحد المرتين ما معناه : أن مساحة السيطرة الأبوية يجب أن تكون ضيقة حتى تتيح للأطفال فرصة تكوين شخصية خاصة، وتوق راق وإبداع فقال . الحسم الحازم الواضح والحق مع الأبناء ينتج أطفالاً أسوياء سعداء وحياة أسرية يسودها السلام .. الأب المحب الحازم الحاسم المتصامع من دون تزمّت هو الأب الذي يعرف أن إحساسه يتجه الى (ضاج ابنه بالتفاعل، لا بالقهر، وبالتفهم لا بالقسر، بالحنان لا بالامبالاة.

2- سياسة الوصاية

إن سياسة إساءة الشروط والوصاية ظاهرة واحدة من حيث الجوهر، لكنهما تختلفان بالشكل فالوصاية تقتض العنيفة، إبعاد المصائب، المشاركة الطمينة، لكن النتيجة هي نفسها، إذ تذهب عند الأطفال الإستقلالية، ويمدّون عن معالجة المسائل التي تخصهم شخصياً، فكيف بالأحرى، المسائل المتعلّقة بالأسرة . ويوضع الطفل في موضع عاجز وصغير والطفل الخاضع للوصاية يبعد عن الأعمال الصعبة وعن المسؤوليات . إن الأهل الذين يقلقهم مصير أولادهم كي لا يقع على عاتقهم أية صعوبات، إنهم يرفضون الإعداد الجدي للطفل لمواجهة الواقع خارج حدود المنزل...

3- سياسة المواجهة المستمرة

عندما يكون العداء والحرب زوَّاراً دائمين في العائلة، من الصعب بناء أيّة علاقة بين الآباء والأبناء، وبالتالي حلول السلام بين هذه الأجيال، إذ تتراكم الحساسيات والمشهرات، وتزداد الإساءات المتبادلة، وتجبر المواجهة المستمرة الأطراف عليها لحظة الجواب الضعيفة للآخرين والمبالغة فيها . وتبدأ الشتمات بحجة الإحباط أو الأذى التي يلقيها كل منهم على عاتق الآخر . وتستمرّ الحرب الباردة حتى يكبر الأطفال، ويبعدون بالوقوف صمداً أحقاد الخنوع والدلّ، وينتقلون بعدها الى الحرب الساخنة، ويتحوّل الإخفاق التربوي الى إحقاق للأسرة

4- سياسة التعايش السلمي

التعايش السلمي هنا من منطلق عدم التدخل في شؤون الأطفال . الجميع هنا يريدون لائقين متأدبين، لكن منهم أعماله، مشاكله، صعوباته، نجاحاته، الأهل يعملون والأولاد يدرسون، لكنّ منهم جوهر الخاص، ومجاله من النشاط . لا أحد يتخطى الحدّ التفصيل، بالرغم من وجود بعض الأخطاء، أو سوء التفاهم . ويبدو الأهل مسؤولين لأنهم يأخذون

جانب الحياة ... إنَّ الفصل بين عالم الطفل وعالم الكبار يعتمد غالباً على قاعدة ثنائية تقول ليرتفع حرّاً مستقلاً خالياً من القيود والأغلال - تكمن في أساس هذا النوع من العلاقات سلبية الرتي (أباً أم أماً) الذي يتمتع عن التدخل الفعلي، مفضلاً التعايش السلمي والعائلة هنا لا تعتبر بالمسبة للطفل مركزاً للجاذبية أو مركزاً عائلياً، ولا تعيه حياة أهله على الإطلاق، لا أخراهم ولا أتراحهم ...

5- سياسة البعد (أو ترك مسافة بين الأهل والأطفال)

هناك بعض الآباء وحتى الأمهات ممن يعتقدون جدّاً بأنه لكي يترعرع الأطفال طبيعيين عليهم التخلل من الكلام معهم (خصوصاً الأب)، فيخلقون بينهم وبين أطفالهم مسافات مفترضين أهم بذلك يوحون للأطفال بضرورة احترامهم، وبالتالي يثبّتون مكانتهم .. والأب في هذه الحالة غالباً ما يمثل أوامره لأمرته غنّاً الأم . ويوجد أيضاً بعض الأمهات اللواتي لديهم حياتهنّ الخاصة، وإهتمامهنّ وأفكارهنّ التي تهمدنّ عن أطفالهنّ حيث أن الأطفال يدورون في هذه الحالة في فلك جدّ انهم أو أقربائهم جوارح الأمر أن مكانة المسافة ليست مكانة ..

6- السياسة المرتكزة على القمع أو الكبح

يقول "تولستوي" إنّ الإكراه في التربية أو استخدام العنف يكون فقط نتيجة التسرع وعدم الإحترام الكافي للطبيعة الإنسانية.

إنَّ الأب الذي يُحق من كلّ شيء حتى من الأمور التافهة التي يقوم بها الطفل ويستشيط غضباً، ويهدّد ويتوعّد، وقد يمارع إلى العصا، بفنّ النظر إلى كان هذا السلوك يستدعي العقاب أم لا ويحجب عن أسئلة ابنه بقطاعة، ويماقبه على كلّ خطيئة، تلك هي هبة القمع - تعيش الأسرة في هذه الحالة على أعصابها دائماً ... هذا النوع من العلاقة يسبّب الضرر، لا لأنه يربع الأطفال فقط، بل لأنه يصعّب الأم على الهامش وكأنها غير موجودة، وتتحصّر وظيفتها في القيام بخدمة الأسرة الأم التي تتحوّل إلى حادمة تفقد روعة وبهاء حياتها الشخصية المأمرة، وتصبح أمّاً فاقدة القيمة، كما أنّ الأم التي تتحصّر واجباتها في خدمة أطفالها فقط، تصبح عبدة لهم، ولهم امت أمّ مريّة .. والطفل الذي ينشأ في بيت تقوم فيه المرأة بكلّ العمل، ويقوم فيه الرجل بالكسل، وإصدار التعليمات، هو طفل ينظر إلى دوره كإمبرطور كسول يطلب رضوخ كلّ من حوله له ... إنّ هذا النوع من

العلاقة أيضاً تعلم الأطفال تحاشي الآباء الظالمين، والتعمد على الكتب والجبن وترقي عندهم التساؤل .. ومن هؤلاء يخرج الأطفال المظلومون المتهورون، ويصبحون في المستقبل تافهين ساذجين لا يصلحون لشيء أو طماعين يحاولون طوال حياتهم الإنتقام لطمولتهم المقموعة . هذه العلاقة تلاحظ عند الأهل غير المتقنين...

7- السياسة المرتكزة على الكبرياء

الأهل هنا يمتدحون أنفسهم شخصيات محترمة مهمة جداً، ذات مكانة إجتماعية، يظهرون هذه الأهمية في كل خطوة من خطواتهم حتى مع أطفالهم، فهم يتحدثون دائماً عن مآثرهم ويتعاليون على الناس الآخرين . وغالباً ما يتمسب ذلك الى الأطفال الذين يبدأون بالتشكي أمام زملائهم بكلمات التبعج (أبي مدير عام مهم - أبي شخصية مشهورة - أبي وزير - أبي صاحب .. الخ..). أبناء هذه الأسر قد يصلون الى مرحلة يصمرون بها عرس الحائط كل المعايير والقيم الإجتماعية السائدة، لانهم يشعرون، عن جهل، أنهم أكبر من هذه المعايير .. هذا النوع من الكبرياء تصادفه عند بعض الأمهات اللواتي يتماخرن دائماً : فيستأنى الجديد أحمرته من فرنسا أنا لا ألبس من هنا لأن الثياب هنا كثياب المدارس، أنا أعرف فلانة، أنا لعب البريدج في الميريديان كل هذه الأمور تعطي الأم الأساس لكي تنفصل عن معظم الناس الآخرين وحتى عن أطفالها ..

8- السياسة المرتكزة على التثقيب في الشكليات

يُهمير الأهل الكثير من الإنتباه، في هذه الحالة، لأطفالهم ولكل تصرفاتهم، وهم على ثقة بأن أطفالهم ينبغي أن يطيعوا كل كلمة من كلماتهم دون تردد، وكان كلمتهم شيء مقدس، يملون أوامرهم بكل برود وهذوء، وبمجرد إنتهائهم من إعطاء الأمر يتحول الى قانون . أن هؤلاء الآباء مرهوبون الجانب ولا يتجرأ الأطفال حتى على التذكير بأن آباءهم يخطئون . والآب في هذه الأسرة إذا ما عاقب الطفل على أمر، واكتشف بعد ذلك بأنه غير مدب فإنه لا يتبر من عقابه شيئاً . وهؤلاء الآباء يرون في كل خطوة يخطوها أطفالهم مخالفة للنظام، ولذلك يرهقونهم بالأوامر، والطفل إذا ما شعر بصقود من الإنتباه الرائد من أمه وأبيه، فإنه يشعر في كل عمل يقوم به، وبالتالي يفقد الثقة بنفسه، وتمر حياته وإهتماماته ودموه من دون أن يلاحظها الأب، لأنه لا يرى سوى قيادته البهروقراطية في العائلة .. ينصح الدكتور مسوك هؤلاء الآباء بقوله : إنتبه أيها الأب

والأم الى ضرورة التقليل من المراقبة الصارمة للأطفال، التقليل من التحذيرات، التوجيهات، المنوعات، التوبيخ الاوتوماتيكي . ويركّز على الطفل الأول يقول - إنّ الطفل الأول يعاني من النقص الشديد على اكتافه الصغيرة . (الإهتمام الجشع من أبويه وكلّ من حوله بما يفعل) ولذلك لا يستطيع أن يكون شخصية مستقلة بالنسبة للوالدين . ثمّ يصيف : يحتاج الطفل الى أن تحبّه وأن تحتصنه لا أن يحاصره، يحتاج الى الرعاية المزوجة بالثقفة، يحتاج الى أن تعلّمه كلّ جديد دون أن تكرهه . يختصار لا تجعل اكتاف طفلك ملعباً تلهو فيه بكرة القلق الزائد ..

9- السياسة المركزة على الوعد

يضيّق الأهل جداً في هذه الحالة على حياة الأطفال بإرشاداتهم وبصائعهم اللانهائية، إنّ الأهل هنا والقون بأن رأس الحكمة التربوية موجود في هذه النصائح في أسرة كهذه يتلّ المرص، الإبتسامات، ويسمى الأهل ما في وسعهم أن يكونوا طبيعيين، وأن لا يخطئوا أمام أطفالهم، ولكن يفتب عن باتهم بأنّ الأطفال ليسوا كباراً، ولهم حياتهم الخاصة، والواجب احترام هذه الحياة . الطفل أكثر إمكانيّة وأكثر شغفاً من الكبار في كلّ شيء، وأقلّ ما يشغل باله هو المحاكمات العقلية، والمناقشات لأنّ عادة التشكّر يشكّلها الطفل بالتدرج وببطء . أمّا التشكّل الدائم للأهل بالكلام لا يترك أثراً يذكر في وعي الأطفال، ولا يرى الأطفال في وعده الأهل الدائم آية أهمية...

10 - السياسة المركزة على الحبّ

إنّ النوع الأكثر إنتشاراً من أنواع الملافات الأسرية الكاذبة، يمتدّد الكثير من الأهل بأنه ينهي على الأطفال لكي يطيعوا أن يحبّوا أهلهم، ولكي يكون الأهل جديرين بهذا الحبّ عليهم أن يظهروه في كلّ خطوة من خطواتهم ... الكلمات الطمعة، القيل اللانهائية، البشاشة، الإبتسام، كلّ ذلك ينهال على الطفل بكميات هائلة . وإذا صادف ورعس الطفل أحد الأوامر يقولون له مباشرة : هذا يعني أنك لا تحبّ البابا، أولاً تحبّ الملما مع متابعتهم بفجرة زائدة للتعابير التي ترسم على وجوه أطفالهم . (تلقا بعض الأمهات وبحضور الأطفال الى التحدث مع الجهران عن الطفل . انه يحبّ أمه كثيراً ويحبّي أيضاً هو ولد لطيف، مطوع) . غالباً ما تفوس هذه الأمر في بحر من العواطف والمشاعر الرقراقة، غير ملاحظين حتّى الأمور الصغيرة في التربية المثلثة . في هذا الجوّ تترعرع الأنانية العائلية

. ويتعلم الأطفال بكل سهولة انه يمكن خداع أهلهم، شرط أن يجري ذلك بعبارات رقيقة، كما ويتمنون مستقبلاً استرضاء الناس ومداراتهم لكي ينالوا حظوتهم .. إنه نوع خطير من أنواع الصداقة لأنه يُخشيء ضمن الأسرة اناساً اثنين كاذبين، ومع الناس مداهنين ومراوغين

11- السياسة المركزة على الصداقة

يتفق الأهل أن يكونوا مع الأطفال أصدقاء لهم . عموماً هذا جهد، فالأب يصادق ابنه والأم تصادق ابنتها، ولكن الأهل يبقون الأعضاء الكبار هي العائلة، الذين يقومون بالتربية، والأطفال يبقون صغاراً ويخصصون للتربية .. الى هنا الأمور جيدة، لكن إذا تخطت الصداقة حدودها، فإن التربية تتوقف وتبدأ عملية عكسية، يبدأ الأطفال بتربية آبائهم . ويمكننا أن نلاحظ أمثال هذه الأثر وسط المثقفين .. وغالباً ما ينادي الأطفال في هذه الأسر آبائهم بأسمائهم من باب التحية ويقاطعونهم مرات كثيرة بخشونة (يقول الابن للأب هذه الحكاية غير صحيحة، من يسمعك ماذا سيقول عليك، ماما كفاك مبالغة لم تجري الأحداث هكذا ... الخ...) لا لأنهم يقصدون تصغيرهم فعلاً، بل لأن الهيبة والإحترام كانا قد تسربا تدريجياً مع نمو علاقة من هذا النوع .. يقول "سبولد"، إن إحترام الآباء للأبناء أمر أساسي وهام . هذه هي الحقيقة النهائية التي يمكن أن نستخلصها من كل القواعد والنظريات التي ظهرت في النصف الأخير من القرن العشرين . لكن الإحترام لا يجوز أن يتحول الى ستار نحمي وراءه ضعفنا، أن نهرب خلفه من ممارسة مسؤوليتنا نحن الآباء، وليس جائزاً لنا أن نكبت غضبنا بدعوى أننا نخشى على الأبناء من الكبت فنعيش في حالة غيظ، ونعيش الأبناء في حالة استهتار . كما أنه ليس جائزاً لنا أن نحول غضبنا الى قسوة مبالغ فيها بإهذار إنسانية الأبناء، لأن هذا الإهذار يزرع في نفوسهم التشاؤم ويلقيهم في أحضان الإحساس بفقدان القيمة والإعتبار ... لنبدأ ببناء صداقة حقيقية مع ابنك . لتبني حواراً بناءً عليك أن تقاوم أي ميل للإنتقاد أو اللامبالاة بما يقوله الابن

12- السياسة المركزة على الرشوة

فيها يتم شراء الطاعة بالهدايا والوعود الطيبة . يقول الأب مثلاً : إذا أعطيتي وطعت ما قلتة سوف أشترى لك لعبة، أو سوف آخذك الى مدينة الملاهي . هذا التصرف لا يتفي

أسلوب التشجيع، لكن الخطأ يكمن في إعطاء الجائزة للطفل جزاء طاعته وجزاء علاقته الطيبة بأبيه ... قد تقدمون له جائزة كمكافأة على علامات جيدة حصلها، أو عمل صعب كلف به وأداءه، وهذا هو أسلوب التشجيع، أما الحصول على الجائزة أو الوعود بشكل مسبق، فهذه هي الرشوة بمبناها

لقد تعرفنا على عدة أنواع من السياسات أو العلاقات غير السليمة أو الصحيحة . بقي أن نذكر هنا أنه يحدث أحياناً أن يتمسك الأب بنوع من أنواع العلاقات، ويتمسك الأم بنوع آخر، فالطفل هذه الأسرة يصبحون دبلوماسيين ويتعلمون المناورة ثارة باتجاه الأب وثارة أخرى باتجاه الأم

(د) الآثار النفسية للتفكك والاضطراب النفسي الأسري على الصحة النفسية للطفل

مقدمة :

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم المراحل في حياة الفرد فالاهتمام بمستقبل الطفل هو في الواقع ضمان لمستقبل شعب بأسره، فالطفل هو الثروة الحقيقية وأمل القد .

وفي الوقت الذي نرى فيه من حولنا المشاكل التي يترصد لها الطفل في العالم من نهب وقهر واضطهاد واستغلال وما يترتب على هذه المشاكل من اضطرابات نفسية وانحراف وجريمة وإدمان، وما درى أيضاً من حالات العنف والعدوان في المدارس وحالات اختطاف وانحرافات سلوكية وخاصة في العالم الغربي .

وما نشاهده أيضاً من تعرض الطفل العربي إلى القهر والعدوان وخاصة في دول الحرب وبعض الطواهر الأخرى مثل ظاهرة أطفال الشوارع، والمتسولين، والأحداث .

يؤكد علماء النفس دائماً على أن أسباب الاضطرابات النفسية لدى الأطفال، هو خلل في المعاملة مع الطفل وأن الأطفال الذين تساء معاملةتهم هم دائماً ضحايا للاضطراب النفسي والانحراف .

أن الأسرة تعتبر بمثابة النواة الأولى والقالب الاجتماعي الأول التي تنمي شخصية الطفل الراشد في المجتمع وتساعد على تشكيل شخصيته بصفة عامة .

نفهم من هذا أن للأسرة دوراً هاماً وفعالاً في بناء شخصية الطفل، فإذا ما اضطربت وتفككت الأسرة كان لهذا الاضطراب والتفكك الأثر الملموس على شخصية الطفل .

1- الأسرة والصحة النفسية للطفل:

لقد ثبت لدى الباحثين تأثير السنوات الأولى من العمر في باقي حياة الإنسان وقد وجد أنه إذا ما لبّيت حاجات ورغبات الطفل في الأشهر الأولى إلى الطعام والراحة والمحبة وغير ذلك أن يكون حظه في حياة مستقبلية سعيدة .

وإن الأنماط السلوكية الأسرية تحدد ما يوفى بفعله الوليد البشري في مستقبل حياته أو ما يستطيع أن يفعله لكي يحصل على الإشباع والرضا على ذلك في الأسرة التي تكوّن وتنمي شخصيته.

ومن القواعد المتفق عليها الآن أن أول أساس لصحة النفس إنما يعتمد من العلاقة الحارة الوثيقة الدائمة التي تربط الطفل بأمه أو من يقوم مقامها بصفة دائمة وإن أي حالة تحرم الطفل من حنان الأم تظهر أثره في تعطيل النمو الجسمي والذهني والاجتماعي وهي اضطراب النمو النفسي.

إن الحب الذي يمنحه الأبوين لطفلهما يعتبر في حياة الطفل غذاءً ضرورياً في نموه النفسي، هذا الغذاء لا يقل أهمية عن غذائه الجسدي.

يؤكد التحليل النفسي التأثير المباشر للعوامل البيئية وخاصة تأثير الآباء في التعايش هذا يمكن أن نسميه الوراثة السيكلوجية. أن الأعراض المرضية في الأطفال له رد فعل طبيعى لسلوك الآباء والمربين، أنه لا يوجد في حقيقة الأمر أطفال مشكلون وإنما يوجد آباء مشكلون ([2]) أن الجو الأسري والاتجاهات الوالديه، والعلاقات بين الأخوة لها أثرها على التكوين النفسي للطفل.

وعندما تفشل الأسرة في توفير المناخ الذي يساعد على تعليم أفرادها كيف يحققون التوازن بين الحاجات الإنشائية بالآخرين والحاجات الاستقلالية عنهم فإن الباب يكون مفتوحاً لمختلف صور الاتصال الخاطئ، والذي ينتهي باضطراب جو الأسرة وتحويلها لبؤرة مولدة للاضطراب، بل وإصابة بعض أفرادها بالاضطراب الواضح الصريح.

من خلال ما تقدم نلاحظ الأهمية البالغة للأسرة وتأثيرها على نشأة الطفل، وما يترتب عليه من اضطرابات نفسية.

2- الاضطرابات النفسية الناجمة عن التفكك والاضطراب الأسري:

قبل التحدث عن الاضطرابات الناجمة عن التفكك والاضطراب الأسري نرى ضرورة

التحدث عن أسباب التفكير الأسري وهي كالتالي:

إن أسباب التفكير الأسري ترجع إلى عوامل كثيرة منها:

• صراع الأدوار بين الزوجين وعدم التوفيق فيما بينهما.

• الاضطرابات الشخصية التي يعاني منها أحد الزوجين أو كلاهما .

• الخلافات والمشاحنات وسوء التوافق الزوجي.

• المشكلات الاقتصادية التي تنشأ نتيجة عدم كفاية موارد الأسرة للوفاء بالتزاماتها .

• وفاة أحد الوالدين أو غيابه المتصل أو الموقت.

يؤدي الاضطراب والتفكير الأسري إلى عواقب وخيمة على نمو الطفل وصحته النفسية؛ فالتفكير الأسري وتصدع العلاقات بين الوالدين ومشكلاتهم النفسية وما صاحب ذلك كله من عدم احترام وتحقير كل طرف منهما للآخر، وإثارة مبالاة والعداوة وما يترتب عليهما من مشاعر تعاسة وآلم وقلق يعوق النمو الانفعالي والاجتماعي لدى الطفل، ويضعف من ثقته بأسرته ووالديه، كما يجعله أنانياً عاجزاً عن تبادل مشاعر الحب مع الآخرين ويفتقد الانتماء، وربما دفعه إلى أشكال مختلفة من الانحراف والسلوك العدواني والمرض النفسي.

وقد كشفت الدراسات المصرية والأجنبية الآثار السلبية لاضطراب البهائم الأسرية والتصدع الأسري على سلوك الأطفال. إذ تبين أن الأطفال الذين ينشؤون داخل الجو الأسري غير المستقر يعانون من مشكلات انفعالية وسلوكية واجتماعية.

إن التفكير الأسري يلعب دوراً جوهرياً وحاسماً في ظهور الاضطرابات النفسية لدى الأطفال والشباب والتوتر وضغوط الحياة اليومية التي يعاني منها الآباء والأمهات تنعكس على الأطفال. وقد تبين أن الأطفال الذين يعانون من ارتفاع الاكتئاب غالباً ما يعانون من رغبتهم في الانتحار وبدراسة الأوضاع الأسرية تبين أن هذه الأسر تعاني من الاضطرابات الأسرية مثل الانفصال الأسري والمعنون سواءً اللفظي أو الجسدي.

(هـ) العوامل الأسرية التي تساعد على التكيف

1- إشباع الحاجات الأولية:

ويقصد بالحاجات الأولية الحاجات العضوية أو الفسيولوجية كالحاجة إلى الطعام

والشراب وهي حاجات فطرية إذا ما أشبعنا يهلك الإنسان .

إشباع الحاجات الثانوية وهي :

- الحاجة إلى الانتماء
- الحاجة إلى التقدير
- الحاجة إلى النجاح
- الحاجة إلى الحنان
- الحاجة إلى الأمن والاستقرار
- الحاجة إلى الحرية
- الحاجة إلى اكتساب الخبرات الجديدة

2- أسس التوافق السليم :

• الراحة النفسية

من المعروف أن من أهم العوامل التي تحبل حياة الفرد إلى جسيم لا يطلق شعوره بالتمتع وعدم الراحة والتأزم من الناحية النفسية، ولكن ليس معنى الراحة النفسية أن لا يصادف الفرد أي عقبات تقف في طريق إشباع حاجات مختلفة فالشخص المتمتع بالصحة النفسية هو الذي يستطيع مواجهة هذه العقبات .

• الصحة الجسمية

أن وجود عامة جسمية يحدد مجال حياة الفرد وتتضمن الصحة الجسمية سلامة الجهاز العصبي لأنه المسؤول عن تحقيق التكامل داخل البدن

• مفهوم الذات

كلما عرف الإنسان ذاته وما تحويه من قدرات واستعدادات وميول ورغبات وقام بتوجيهها الوجه الصحيحة كان ذلك مؤشراً على الصحة النفسية .

• تقبل الذات وقبول الآخرين :-

أن يكون تعامله مع الآخرين قائماً على الثقة المتبادلة والتفاعل الإيجابي وبهذه الطريقة يحدث التوازن لأنه ينظر لنفسه نظرة موضوعية يضع نفسه في المكان الصحيح ولا يقل من شأنها ولا يزد من قدره على ما هو واقعي .

• الأسلوب لاستقلالي

ويعبر عنه بمدى تشجيع الوالدين للطفل على معالجة شأته الخاص بتحقيق ذاته دون الاعتماد على الآخرين

• مميزات هذا الأسلوب:

المدالة والاستقلالية والتسامح ورفض الاتكالية وتشجيع الوالدين على تقويم آراء أطفالهم الخاصة وعدم فرض القيود .

• الآثار المترتبة على هذا الأسلوب:

يسهم في تكوين القدرات العقلية الابتكارية عند الأبناء ويكونون أكثر انطلاق في الإنجازات المركبة لهم والنماون مع الأفراد .

3- أساليب التنشئة الاجتماعية السينة:

(1) التسامح والتساهل:

1- الأساليب التي أدت لاستخدام الوالدين لهذا الأسلوب هي.

2- في حالة وفاة أحد الوالدين قد تلجأ بعض الجدات إلى ذلك بحجة أن الوالدين حديثا المهد برعاية الأطفال .

3- عندما تكون العلاقات الزوجية خالية من المحبة فإن عدم إشباع هذه العلاقة يؤدي بالأباء وخاصة الأم إلى المخاللة في العطف على الأبناء

4- معاناة الآباء في طفولتهم من الحرمان والسيطرة فيريدوا يصيروا أبنائهم ما عاشوه في طفولتهم فيبالغون في التساهل مع الأبناء .

5- شعور الآباء بالكراهية لأبنائهم وأسبابها تكون ذهنية .

6- يحدث السلوك العكس نتيجة لما كان يشعر به الآباء وهم أطفال من كراهية سابقة لأبنائهم تجعلهم يشعرون بالاثم ومن ثم يبالغون في التسامح .

• الآثار المترتبة على هذا الأسلوب

1- عدم التنضج الانفعالي فيكبر الطفل ويسلك سلوك على أنه مازال صغيرا ويتأخذ دون أن يعطي.

- 2- لا يستطيعون التخطيط لحياتهم لأنهم لا يستطيعون تحمل مسؤولية أنفسهم ويظهر ذلك في عدم النصح أو القدرة على إنجاز أي واجبات دون مساعدة الآباء أو المعلمين .
- 3- معانات هؤلاء من الإحباطات لأنهم لم يتعودوا الإحباط في طفولتهم المبكرة الناجح أو الفشل ويترتب على ذلك التعرض لبعض مظاهر الاضطراب النفسي مثل قضم الأظافر والتبول الإرادي
- (ب) الحماية الرائدة،

- 1- الإفراط في الالتصاق البدني، أطالته فترة معاملة الطفل وكأنه مازال رضيعاً .
- 2- الحيلولة دونه بشأنه السلوك المستقل
- 3- الإفراط في إعطاء التوجيهات .
- 4- التدخل السافر في شؤون الطفل والقلق من عدم مقدرة الطفل على الإنجاز المدرسي .
- الأميابة التي أدت لاستخدام الوالدين لهذا الأسلوب هي:
- 1- عندما يكون الطفل وحيداً .
- 2- لأن يكون ولد أعلى بنات أو العكس .
- 3- إنجابهم للطفل بعد فترة طويلة من الزواج .
- 4- أن يكون الطفل قد مرض في السنوات المبكرة من العمر .
- 5- معانات الطفل من بعض أشكال القصور الجسمي أو العقلي .
- الآثار المترتبة على هذا الأسلوب،

- 1- من أبرز نتائج هذا الاستغلال حرمان الطفل من الفرص التي تساعد على التعلم .
- 2- ضعف الشخصية وعدم القدرة على مواجهة مواقف الحياة .
- 3 ضعف الثقة في النفس والرغبة في الخضوع .
- 4 صعب عليه تكوين علاقات اجتماعية ناجحة كما يبدوا عليه الإهمال وسوء النظام

(ج) السيطرة والتسلط

من المعالم الأساسية لهذا الأسلوب الضيق المفرط لسلوك الآباء، والصرامة في

معاملتهم، بحيث لا تكون هناك فرصة للتعبير، ويحطوي هذا الأسلوب في التنشئة على رفض آراء الطفل وأوجه ونقته وعذابه وحرمانه وإرغامه والتطويع المستمر من العقاب وإذلاله

الأسباب التي أدت لاستخدام الوالدين لهذا الأسلوب هي :

- 1- القلق الشديد على الأبناء .
- 2- السمات المزاجية والانفعالية للأباء .
- 3- يمسك الآباء ما لقوه من معاملة أثناء طفولتهم .
- 4- إسقاط طموحات الآباء على أبنائهم.
- 5- الأب الفاشل يطلب الكمال من أبنائه .

الآثار المترتبة على هذا الأسلوب

- 1- إنماء مشاعر التهديد والخوف والقلق وتنمية ضمير صارم لدى الأبناء .
- 2- الخضوع والميل للاستكانة .
- 3- عدم القدرة على التمتع بالحياة .
- 4- فقدان الثقة بالنفس .
- 5- إضعاف روح المبادرة والاستقلالية .

(د) الإهمال

- 1- إهمال الأم والأب تلبية حاجات الطفل من أكل وشرب وملبس وحفاة
- 2- ترك الطفل فترات طويلة بدون رعاية سواء بسبب السفر أو العمل أو الخلافات الزوجية وبذلك يفقد الطفل إشباع الحاجة للأمان .
- 3- تهديد الطفل بالطرد عند ارتكاب أي خطأ .
- 4- نقد الطفل بصورة مستمرة ومقارنته بإخوانه وأقرانه للحد من شأنه.
- 5- تهديد الطفل بالعقاب البدني .
- 6- عصبية الأم وهي تقوم بإشباع حاجات الطفل .
- 7- عدم الإجابة على أسئلة الطفل، عدم مدح الطفل .

الآثار المترتبة على هذا الأسلوب

- 1- محاولة لفت نظر الآخرين بالصراخ أو النشاط الزائد أو التخريب
- 2- قد يدعي الطفل المرض ليحظى بالاهتمام .
- 3- قد يلجأ إلى بعض الحيل الدفاعية اللاشعورية كالتكوص بالتبول اللاإرادي أو مص الإصبع أو السرقة من الأبوين .
- 4- شعور بالوحدة وعدم الأمن والعقد على الآخرين .
- 4- اثر العوامل الاجتماعية والنفسية للأسرة في صحة الطفل النفسية

أ/ المستوى الاقتصادي

- 1- المستوى الاقتصادي للأسرة المرتفع يساعد في تكوين الصحة النفسية للطفل ويساعد على استقلالته وأحيانا العكس .
- 2- الأسرة الاقتصادية ذات المستوى المتوسط يحمل فيها الأبناء على المعاملة الطيبة وهي بعض الأحيان يستفهمون أسلوب العقاب السيئ
- 3- الأسر ذات المستوى الاقتصادي المنخفض يامل الآباء أبنائهم بنوع من الشدة والتسلط ويتوقعون من أطفالهم سلوك الكبار وبذلك يشعر الطفل بالضعف والإحباط.

ب/ حجم الأسرة

- ففي الأسر الصغيرة يتسم سلوك الوالدين بالرعاية والحماية الزائدة وهي الأسر الكبيرة يماسي الطفل من تنوع في الأساليب المتعارضة في التربية

الحرمان من الأسرة

- 1- وفاة أحد الأبوين أو كلاهما .
- 2- عدم وجود الجو الأسري بسبب كثرة خلافات الوالدين .
- 3- الاضطرابات والنزاعات المستمرة بين الوالدين .

الآثار المترتبة على ذلك

- 1- اضطراب في شخصية الطفل وتعطيل نموه المعوي .
- 2 ظهور بعض المظاهر السلوكية كالخوف والميوان .

بعض الإرشادات للآباء هي كيفية معاملة الأبناء

- 1- تجنب كل الأساليب الخاطئة والتي أشرنا إليها سابقاً مع احترام شخصية الطفل .
- 2- منحة قدراً من الحب والتقدير للمساعدة على النمو المتكامل بشكل صحيح.
- 3- تدخل الآباء في توجيه الأبناء بقدر يسمح له بتحقيق التمتع كي يواجه مواقف الحياة بنجاح .
- 4- تعليم الطفل لكل أنواع السلوك الصحيح في الأكل والشرب والنوم والتعامل مع الآخرين.
- 5- إثابة الطفل الفورية عقب كل سلوك صحيح مع توضيح الآثار المترتبة على ارتكاب الأخطاء وأن يشارك في وضع العقوبة الناتجة من الخطأ .
- 6- الثبات في أسلوب معاملة الطفل من قبل الوالدين لأن التناقض في الأوامر والنواهي يجعل الطفل يقع في حيرة.
- 7- يجب أن تتسم المعاملة لجميع الأبناء بالعدالة لحماية الطفل من الحقد وأن لا يكون العقاب انتقامياً .

تاسماً: دور المدرسة في تحقيق الصحة النفسية للطفل:

(أ) التوافق النفسي المدرسي:

- 1- ادر البيئة المدرسية في النمو النفسي للطفل
- 1- المدرسة لا تستطيع أن تمنح كل طفل الرعاية والحماية الموجودة في الأسرة
- 2- قد تتعارض رغبات زملائه مع رغباته فعلية أن يتدرب كيف يوافق بين رغباته وما يحتاجه الآخرين .
- 3- يتعلم الطفل في المدرسة كيف يؤجل إشباع حاجاته إلى وقت مناسب
- 4- تعلم المدرسة الطفل ماله وما عليه من واجبات وحقوق .
- 5- الجو المدرسي المأم والنظام المدرسي الجو المدرسي الذي يسوده الحرية والديمقراطية والذي يتمكن فيه التلاميذ من التعبير عن آرائهم وأفكارهم
- وتساعدهم في حل المشكلات التي تفرزهم وتساعدهم على تكوين صحة نفسية صحيحة.

2- المدرسة وأثرها على الصحة النفسية والتكيف للطلاب

• الجو المدرسي العام والنظام المدرسي

- 1- الجو المدرسي الذي تصوده الحرية يتمكن فيه التلاميذ من التعبير عن آرائهم
- 2- ويسوده روح العدالة ويعطي لكل طالب قيمته على أساس جهده ومسلوكه لا على أساس طبقاته الاجتماعية ويعامل فيه التلاميذ على درجة واحدة من الثواب والعقاب
- 3- و استغلال قدراتهم وإمكانياتهم إلى أقصى حد ممكن ومساعدتهم على فهم أنفسهم والتعرف على نواحي القوة والضعف
- 4- يقوم على الحب والتعاطف بين التلاميذ ومدرسيهم وإدارة المدرسة الذي يسوده روح الأسرة الكبيرة يسهم بماعطية تدعم الصحة النفسية

طرق التدريس

- 1- أن يكون للدرس أهداف واضحة تحرك سلوك الإنسان .
- 2- أن يثير الدرس مهول الطلاب بربط المادة بحياتهم ويحدث اشتغال أثر التعامل من المدرسة للحياة العامة .
- 3- أن يجهز المدرس على تساؤلات الأطفال واستفساراتهم ليشرح حاجاتهم .
- 4- أن يقوم المدرس بعملية تقويم الدرس بعد الانتهاء منه ليتأكد من عملية استيعاب الطلاب واكتسابهم الحبرات والمهارات والاتجاهات المطلوبة
- 5- أن يستخدم المعلم وسائل الإيضاح في توضيح المعلومات وتبسيطها لأذهان .
- 6- أن يراعي المعلم الفروق الفردية بين التلاميذ أثناء التدريس .
- 7- أن يستعمل طريقة التدريس التي تثير تفكيرهم وتجعلهم إيجابيين .

المدرس

- 1- إذا كانت اتجاهات المدرس موجبه نحو الحياة والناس نقل هذه الاتجاهات نحو التلاميذ وأثر ذلك على سلوكهم وهناك من يقول إن المعلم أقدر الناس في التعرف على مشكلات التلاميذ بحكم صلاته بهم وثقتهم به .
- 2- المدرس القلق المتشائم المضطرب فإنه عادة ما يتقل هذه النفسية السيئة إلى تلاميذه في تعامله المشدد والذي يكون عقابه أقرب إلى الانتقام منه للتقويم .

3- على المدرس أن يعمل كمرب يعلم ويوجه ويمالج في بعض الأحيان ويعيل مالا يستطيع علاجه إلى المختصين.

4- أن يكون المعلم في كل ما يقول مثل أعلى .

المنهج

المدرسة من المؤسسات التربوية لها دورها الكبير في التأثير حيث يقضي التلاميذ فيها فترة طويلة يتروا بالحيريات والمهارات والاتجاهات التي تمكنهم من مواجهة الحياة ويتصح من ذلك أن للمدرسة تأثيرها على السلوك والشخصية والصحة والتفسيية ويتوقف هذا التأثير وجبا أو سلبا على عدد من العوامل.

أ/ التلميذ وما يتميز به نموه من خصائص وحاجات وميول وأنسب الطرق التعليمية له .

ب/ المجتمع وما يسود تراثه من قيم ومعايير ومشكلات وآمال وأهداف .

(ب) اثر البيئة المدرسية على الصحة النفسية للطفل:

الصحة النفسية هي البيئة المدرسية:

تعلم ما للمدرسة من اثر بالغ في تشكيل قواعد المجتمع ولا يقتصر دور المدرسة على إعداد مناهج دراسية وأنشطة مدرسية بعيداً عن توفير بيئة صحية نفسية ملائمة للأطفال.

كما انه لا يهمل على الجميع أن الصحة النفسية المدرسية تعد مدخلا لسلوك الصحي!!! والعكس.

فالاتجاهات الحديثة تقادي بضرورة تضمين خططها تربوية وبرامجا إرشادية لا تتجزأ عن المناهج الدراسية لمساعدة الأطفال على التغلب على مشكلاتهم النفسية والانفعالية والتغلب على جانب الملل والفقر من الجو المدرسي

والوصول إلى تحقيق أهدافهم وتوافقهم النفسي عموما داخل المدرسة وخارجها وفق إستراتيجية معينة للخدمات التوجيهية والإرشادية على ضوء الظروف والمتغيرات ذات الصلة بنمو الأطفال في بيئتهم الأسرية والمدرسية والمجتمع، بالإصاهة إلى الحالة الراهنة للطفل ذاتها .

و يتم من خلالها تحديد احتياجات كل من الأسرة والمدرسة والطالبة من برامج التوجيه والإرشاد .

ولا بد من إشراك الأسرة في تشكيل هذه الاستراتيجيات وتصميم الخطط والبرامج التي تهدف إلى تحقيق التوافق النفسي داخل المدرسة وتبصير أولياء الأمور بالظواهر السلبية في البيئة المدرسية.

لأن الارتباط الوثيق والتماسك البناء بين الأسرة والمدرسة يشكل قاعدة أمنية ثابتة للطفل ويخفف من حدة الاضطراب والخوف من الجو المدرسي

كما أشهد بدور المعلمة في تحقيق التوافق النفسي للطفل فهي الأم البديلة فلا بد أن تكون على قدر كبير من الكفاية في هذا المجال فهي الممرز الأول للصحة النفسية في بيئة المدرسة إلى جانب المرشدة النفسية فالطفل يتعطل دائما إلى الدعم النفسي من المعلمة والإنعاش النفسي من المرشدة.

كذلك مديرة المدرسة هي الواجهة الأولى وهي المحركة لكافة شرائح المجتمع المدرسي فلا بد أن تلعب حططها وأنشطتها المدرسية بما يحقق التوافق النفسي الصحي للطفل.

وحرصا على جانب التهيئة النفسية والتكوين السلوكي وتوخيها للمواطنة المسلمة الصحيحة وتوفير بيئة نفسية آمنة لابد أن تقدم خدمات إرشادية وقائية (تعليمية) للأطفال لحمايتهم من الوقوع في المشكلات المحتملة الانفعالية والسلوكية، والدراسية والاجتماعية، وتهيئة الظروف المناسبة لتحقيق التوافق الشخصي والمدرسي والاجتماعي، ومظاهر الصحة النفسية السليمة.

ولابد أيضا من تقديم خدمات إرشادية علاجية لكافة المشكلات التي تؤثر سلبا على الأوصاف النفسية

فالصحة النفسية في البيئة المدرسية لا تقل أهمية عن الصحة المصنوية (الجسمية).

(ج) دور الأسرة والمدرسة في تكوين الصحة النفسية للطفل

ولأولاً أساليب التنشئة الاجتماعية وأثرها في توافق الطفل:

1/ أساليب التنشئة الاجتماعية الصحيحة،

الأسلوب الديمقراطي:

بأن يشجع الوالدين أعضاء الأسرة على المناقشة والحوار ومعاونتهم على اتخاذ القرار مع ترك حرية الاختيار لهم والتعبير عن آرائهم ومشاعرهم.

مميزات هذا الأسلوب

بسمات منها التمساح واكتساب اللغة من خلال التفاعل مع الآباء مباشرة واحترام مطالب النمو .

الآثار المترتبة على الأسلوب

شخصية قوية للطفل والقدرة على مواجهه الصعاب وحل المشاكل والثقة بالنفس وحرية التعبير عن الآراء والأفكار .

ثامناً، أهمية النشاط المدرسي خارج الفصل

- 1- هو مجال يعبر فيه التلاميذ عن ميولهم ويشبعون حاجاتهم .
- 2- يتعلم التلاميذ خلال النشاط مهارات وخبرات اجتماعية وعملية تنفع شخصياتهم.
- 3- النشاط وسيلة لتنمية ميول الطلاب ومواهبهم مما يساعد على توجيههم التعليمي والمهني الصحيح.
- 4- النشاط يثير استعدادات التلاميذ للتعلم ويجعلهم أكثر قابلية لمواجهة مواقف التعليمية.
- 5- النشاط خارج الفصل يهيئ التلاميذ مواقف تعليمية شبيهة بموقف الحياة .

(د) دور المجتمع في التوافق النفسي للأطفال:

- 1- الرعاية الصحية لكافة الأطفال، التي تكفل للفرد النمو الجسمي والتفسي السليم .
- 2- توفير السكن الصحي الملائم للنمو السوي لإفراد الأسرة .
- 3- إصدار تشريعات خاصة للصحة الطبي قبل الزواج .
- 4- أن يكثر المجتمع من التوجيه والإرشاد التفسي والتربوي والمهني ليهن بيئة نفسية أمه لتربية الأطفال .
- 5- إنشاء العيادات النفسية والتي تهتم بمشكلات الأطفال ذات المنشأ النفسي .
- 6- إنشاء المؤسسات التي تهتم برعاية الأحداث الجانحين ورعاية ذوي الاحتياجات الخاصة والموهوبين .
- 7- إنشاء مؤسسة لمتابعة وعلاج حالات العنف المنزلي .

(هـ) مشكلات الصحة النفسية لطالبات المرحلة الابتدائية

1/ الخوف

شعور طبيعي لدى كل الناس وكل الكائنات الحية وكل إنسان يستجيب لهذا الشعور بطريقة مختلفة زود الله بها الإنسان كي يفر من الأخطاء ويحمي نفسه

كيف تنشأ مخاوف الأطفال ؟

يرى كثير من علماء النفس إلى أن الطفل يولد مبرود ببعض المخاوف القليلة منها الخوف من الأصوات العالية أو المسقوط، أما مخاوفه الأخرى فيتعلمها من البيئة التي يعيش فيها .

أسباب الخوف

- 1- التربية الخاطئة القائمة على عقاب الطفل وعدم احترام ذاته
- 2- القصص المخيفة التي تحكي للطفل قبل النوم ومشاهدة لوسائل الإعلام وما تقدمه من أحداث العالم المتصارع .
- 3- امتلاء الجو الأسري بالقلق والخوف على من فيه ونقل الخوف عن طريق الإيحاءات والمشاركة الوجدانية .
- 4- سوء معاملة المدرسين للتلاميذ يؤدي إلى تكوين خبرات سيئة تجاه المدرسة بشكل عام .

أساليب الوقاية وطرق العلاج

- 1- ضبط الآباء لأنفسهم عندما يقع أحد الأبناء في مشكلة " مرض " وكف الحديث عن الموت .
- 2- مراقبة واختيار ما يعرض على الطفل من قصص ومجلات وأفلام بحيث لا تثير مخاوف الطفل .
- 3- عدم تخويف الطفل واستقلال محاورهم للتسلية والضحك .
- 4- تشجيع الطفل على الاعتماد على نفسه وتحمل المسؤولية حتى يتعود على الشجاعة والجرأة .

الخوف من المدرسة

تظهر عند الإناث أكثر، والمستجدين. في عدم الرغبة في الذهاب للمدرسة والخوف المصاحب للقيء والغص والإسهال والتبول اللاإرادي وفقدان الشهية وهذه الأعراض تزول عند عودة الطفل للمدرسة .

طرق العلاج هي

- 1- فهم الطفل الخوف وتنمية ثقته بنفسه من خلال برامج تقدم لكل من الأم والطفل .
- 2- مكافأة الطفل على كل سلوك يقرره للمدرسة .
- 3- زهاب التميز بصحبة أمة لمرات قصيرة في بداية العام .
- 4- إشباع رغبات الطفل وتقبله واحترامه وإبراز مواهبه ومعامته من قبل المدرسة حتى يقبل برغبة إليها

ب) الغيرة

أفعال مركب من الغضب والحقد والكراهية يشعر الطفل عندما يدرك ما ينافسه على مكانه عند من يحب والغيرة ليست مرضاً وإنما هي ألم داخلي ومعاناة نتيجة منافسة حقيقية وهي تحدث كثير في 3 و4 سنوات الأولى من عمر الطفل وهي أكثر عند البنات .

لماذا يشعر الطفل بالغيرة ؟

- 1- إذا كان الطفل متعلقاً بأحد والديه بشدة .
- 2- المقارنة بين الأخوة وتفضيل الوالدين لأحد الأبناء .
- 3-غيرة الطفل الوحيد من كل معاملة تظهر خاصة أو مميزة .
- 4-غيرة الطفل من طفل جديد .
- 5- الأقارب يشاركون في ريادة النهر عند الطفل عندما يبدون إعجابهم بالطفل الجديد .

الأثار المترتبة على الغيرة

همو مشاعر الحرمان والكبت ومنع الإصبع والأنانية تضريب الأشياء الخاصة بالآخرين.

علاج الفيرة

- 1- العدل بين الأخوة .
- 2- تمويد الطفل الأحد والمطاء .
- 3- عدم مقارنة الإخوة ببعضهم .
- 4- توزيع الحب والرعاية بين الإخوة وإعطاء كل طفل ما يحتاجه من ذلك .

ج/ العناد

يمكن تصنيف العناد إلى أنواع ومنها

- 1- عناد التصميم: ويظهر في إصرار الطفل على فعل الشيء نعمه ويكون الوضع سليم إذا حاول إصلاح شيء بعد تكسيره من ألعاب هذا النوع يجب أن يشجع عليه الطفل .
- 2- العناد المتفند للوعي: ويظهر في إصرار الطفل على فعل شيء غير مناسب أو مستحيل مثل عدم رغبته في الذهاب إلى المدرسة صباحا .
- 3- العناد مع النفس: إن الطفل قد يماند نفسه كما يماند الآخرين ويظهر في رفض الطفل الأكل والشرب رغم تضرره من الجوع .
- 4- عناد فسيولوجي: ويظهر بسبب الإصابات في الدماغ

أسباب العناد

- اقتناع الكبار غير المناسب وإصرار الكبار على عمل شيء لا يناسب قدرات الطفل مثل ارتداء ملابس ثقيلة تعيق حركة الطفل أو في طلب المعلم من التلميذ السكون وعدم الحركة لفترة طويلة .
- 1- التشبه بالكبار كأن يصر أحد الوالدين على فعل شيء غير منطقي ويراهب الأطفال ذلك فيسلكون سلوك غير منطقي وإذا سؤلوا (يقولون مثل بابا أو ماما)
 - 2- الابتعد عن المرونة في التعامل مع الأطفال وكذلك المعلم كائن يطلب من التلميذ فعل شيء دون قدرته في وقت وزمن محدد .
 - 3- رغبة في تكوين ذاته عندما يصر الطفل على فعل شيء مخالف عما يطلب منه محاولا تأكيد ذاته ومظهره على نموه الصحيح .

4- البعد عن المرونة في التعامل مع الأطفال وكذلك المعلم كأن يطلب من التلميذ فعل شيء دون قدرته في وقت ورمز محدد .

أساليب التغلب على المشكلة

1- التحلي بالصبر والحكمة وعدم اليأس والشك في تقبل أو رفض السلوك الغير معوي من قبل الوالدين والمعلم .

2- الحوار الهادي والبناء في المعاملة والمرونة في المواقف تغير من سلوك العناد .

3- صياغة الطلبات في صورة بديلة عن الأوامر والضغط الشديد .

د / التجوال والشرود

أشكاله:

1- التجوال الاستطلاعي بدافع المفارقة والاكتشاف في كل مكان .

2- تجول الهروب عندما يقع الطفل في خطأ .

3- عقاب الوالدين بصفة مستمرة أو المعلم يلجأ الطفل إلى الهروب أو التجول

4- قسوة الوالدين أو المعلم كلما شاهد الطفل يقوم بأي عمل .

5- التغلب العقلي يدفع ببعض الأطفال الشرود والتجول .

أساليب التغلب على المشكلة

1- تهيئته بيئة مناسبة في المنزل والمدرسة والتي تساعد على إشباع حب الطفل للبحث عن القسوة والشدة في المعاملة من جانب المربين للطفل .

2- منح الأطفال لبعض الوقت وعدم الانشغال عنهم بأمور العمل أو المشكلات

هـ) الخجل:

أشكاله:

• خجل مخالطة الآخرين

• يظهر في عدم رغبة الطفل في التعامل مع الآخرين عدا من يشبهونه أو الأصغر منها منه .

خجل الحديث

يحبذ الطفل الخجول الالتزام بالصمت مع غيره وتقدير إجابته على الرفض أو القبول أو إعلان عدم المعرفة للأمور التي يسأل فيها ولا ينظر إلى من يحدثه وربما أبدى الانشغال ولا يحسن تنسيق وربط ما يقول بالرغم من معرفته بما يدور .

خجل الاجتماعات

ويكتفي الطفل هنا بالحديث مع أفراد الأسرة وبعض الزملاء ويبتعد عن الأنشطة الجماعية في المدرسة .

خجل المظهر

عندما يرتدي الطفل لباس جديد واللعب أمام الناس .

خجل الحوار

يشغل بعض الأطفال حينما يبدأ حوار بينه وبين المعلم أو عندما يقوم بشراء شيء أو تبليغ رسالة إلى شخص .

أسباب الخجل

- 1- مشاعر النقص الذي يمثري نفسية الطفل ويكون هذا الشعور بسبب وجود عاهة في الجسم أو أنه ذميمة الخلقة كما سمعها من المحيطين به .
 - 2- التأخر الدراسي عن تأخر الطفل وانخفاض مستواه الدراسي مقارنة بمن هم في سنه .
 - 3- افتقاد الشعور بالأمن إن الطفل الذي لا يشعر بالأمن لا يميل إلى الاختلاط مع غيره .
 - 4- إشعار الطفل بالتبعية إلى جعل الطفل تابعا للكبار وفرض الرقابة عليه يشعره بالمعجز عند محاوله الاستقلال .
 - 5- طلب الكمال والتميز أمام الأقران يلج بعض الآباء والمعلمين في طلب الكمال من الطفل في أي شيء يقوم به وغفلوا إن كل طفل ينمو وفق طبيعته الخاصة ويجب البدء من إحراج الطفل من عملية المقارنة .
- قبول فكرة الخجل تجعله ينغمس في هذا الشعور بتردد المربين له أنه خجول .

أساليب للتغلب على المشكلة

- 1- تحديد مواقف المشكلة .
- 2- تشجيع التعبير عن النفس وإبداء الرأي .
- 3- التدريب على السلوك الاجتماعي.
- 4- دعم الثقة بالنفس تشجيع الهوايات وعدم المزلة
- 5- تحاشي توجيه النقد

الفصل الثاني

الصحة النفسية للطفل

مقدمة

أولاً، الصحة النفسية والتكيف

ثانياً، التوافق النفسي

ثالثاً، حاجات الأطفال النفسية

رابعاً، صفات الطفل المتوافق نفسياً

خامساً، العلاج النفسي الذاتي

سادساً، اللعب يحقق للطفل توازنه النفسي

مقدمة:

شمل مفهوم التوافق حيزاً كبيراً في الدراسات والبحوث الغربية والأجنبية وذلك لأهميته في الحياة الإنسانية، فالتوافق ليس مرادفاً للصحة النفسية فحسب بل يرجعه كثيراً ممن يعملون في هذا الحقل بأنه الصحة النفسية بأكملها.

وهناك العديد من النظريات التي تفسر التوافق فهى أصعب مدرسة التحليل النفسي أن الحياة عبارة عن سلسلة من الصراعات تمضيها إشباعات أو إحباطات، كما تفترض هذه المدرسة أن الشخصية تتكون من ثلاثة نظم أساسية هو ID، الأنا الأعلى Ego، الأنا الأعلى Su-per Ego، بالرغم من أن كل جزء من هذه الأجزاء للشخصية له ديماماته وخصائصه وميكانيزماته ومبادئه التي يعمل وفقاً، فإنها جميعاً تتفاعل معاً تفاعلاً وثيقاً بحيث يصعب فصل تأثير كل منها، وأن السلوك في الغالب محصلة تفاعل بين هذه النظم الثلاثة، وبإدراك ما يعمل أحد هذه النظم بمفرده دون النظامين الآخرين.

وترى المدرسة السلوكية التوافق على أنه اكتساب الفرد لمجموعة من العادات المناسبة والفعالة في معاملة الآخرين والتي سيق أن تعلمها الفرد وأدت إلى خفض التوتر عنده أو أضيفت دوافعه وحاجاته وبذلك دعمت وأصبحت سلوكاً يستدعيه الفرد كلما وقف في ذات الموقف مرة أخرى. وهكذا يرى أصحاب الاتجاه السلوكي، أن السلوك التوافقي هو الذي يؤدي إلى خفض التوتر الناتج عن إلحاح المواقف، والفرد يتعلمه بميل إلى تكراره في المواقف التالية، ويكون ثباته حسب عدد مرات التدعيم وقدر الإثابة التي وفرها.

وهذا ما يؤكد (حامد زهران، 1997) في تعريفه للصحة النفسية بأنها حالة دائمة نسبياً يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً (شخصياً وفعالاً واجتماعياً) أي مع نفسه ومع بيئته ويشعر فيها بالسعادة مع نفسه، ومع الآخرين، ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكانياته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادراً على مواجهة الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عادياً بحيث يعيش بسلامة وسلام.

ويؤكد أنصار الاتجاه الإنساني على خصوصية الإنسان بين الكائنات الحية، وعلى أن التحدي الرئيسي أمام الإنسان هو أن يحقق ذاته كإنسان، وككائن متميز عن سائر الكائنات الحية الأخرى فهى ماسلو Maslow أن التوافق يرتبط بتحقيق الذات وأن الكائن الحي يشط ليحقق إشباعاً لحاجاته، حيث يسمى الكائن الحي إلى إشباع الحاجات الأولية أو

الفسولوجية، فإذا أشبعها اختفت في مجال دافعيته وأصبحت المجال للمستوى الثاني من الدوافع.

فإذا أشبع هذا المستوى أيضاً اختفى وأصبح المجال للمستوى الثالث وهكذا ولذلك يرى ماسلو أن سلوك الإنسان في الحياة ليس محكوماً بالدوافع على الإطلاق، بل محكوماً بالدوافع غير المشبعة لأنها دوافع تظل تعمل وتوجه سلوك الفرد، ويرى كارل روجرز -Rogers- أن التوافق يتحقق للفرد عندما تتسق معظم الطرق التي يختارها لسلوكه مع مفهومه عن نفسه، بمعنى أن المرء لا يتصرف بطريقة تناقض مفهومه عن ذاته، والذات عند روجرز لمحت المحدث الوحيد للسلوك، بينما يؤكد البورت Allport على أن التوافق هو غاية كل كائن حي، ويمتد دافعاً أساسياً للسلوك، بمعنى أن كل فرد يتوافق في بيئته بطريقته الخاصة وبأسلوبه الشخصي، ويرتبط التوافق السوي بامتداد الذات.

وعلى الرغم من الاختلافات النظرية التي يستند إليها علماء النفس في تفسيراتهم لمفهوم التوافق إلا أنهم وضعوا معكات للتوافق السوي، والتي ينبغي توافرها ليتحقق للفرد مستوى مناسب من التوافق ولكن نلاحظ أن هناك آراء تتفق جميعاً في عدة نقاط وهي كل سلوك يصدر عن الفرد ما هو إلا محاولة جامدة منه لأن يحقق توافقه، وهذا التوافق لازم كي يحقق أمده ويكفل له الاستمرار والبقاء، والتوافق عملية مستمرة باستمرار الحياة لدى الفرد، حيث يحاول على الدوام تحقيق أكبر قدر من التوافق وإن كان يختلف في ذلك من مرحلة عمرية إلى أخرى ومن بيئة إلى أخرى، ولا يعني التوافق الخلو الكامل من الأمراض والاضطرابات النفسية والسلوكية لكنه يعني الخلو النسبي من هذه الأمراض والاضطرابات.

أولاً، الصحة النفسية والتكيف

(أ) المقصود بالتكيف وعناصره:

الكائنات الحية تميل إلى تغيير سلوكها استجابة لتغيرات البيئة، فعندما يطرأ تغير على البيئة التي يعيش فيها الكائن، فإنه يعدل سلوكه وفقاً لهذا التعبير مثال ذلك (تغيير الإنسان لباسه ليناسب الفصل والشتاء) ويبحث عن وسائل جديدة لإشباع حاجاته، وإذا لم يجد إشباعاً لهذه الحاجات في بيئته، فلما أن يعمل على تعديلها أو تعديل حاجاته - وهذا السلوك أو الإجراء يسمى بالتكيف Adaptation إن مفهوم التكيف أصلاً هو مفهوم

بيولوجي، كان حجر الزاوية في نظرية (داروين) عن الانتقاء الطبيعي وبقاء الأصح (1859) * فالحيوانات التي استطاعت التلاؤم مع بيئتها الطبيعية استمرت في البقاء كالحمرىاء التي تغير لونها ليتناسب مع البيئة الطبيعية، وهجرة أسماك السلمون، ونوم الدببة في الشتاء * إن الإنسان يعمل باستمرار على التكيف مع بيئة الطبيعة عن طريق ارتداء اللباس المناسب وشكل البناء وموع الطعام * وقد استعار علم النفس المفهوم البيولوجي للتكيف والذي أطلق عليه علماء البيولوجيا مصطلح تلاؤم أو توافق adjustment، واستخدم في المجال النفسي الاجتماعي تحت مصطلح تكيف وحيث أن الإنسان يتلام مع بيئته النفسية والاجتماعية مثلما يتلام مع بيئته الطبيعية، من هنا شدد علماء النفس على ما يسمى البقاء السيكولوجي Psychological Survival والاجتماعي، مثلما شدد علماء البيولوجيا على البقاء الطبيعي الفيزيولوجي أو البيولوجي Biological, Physical Survival

تعريف التكيف

في اللغة، تعني كلمة التآلف والتقارب، فهي نقىض التحالف والتآفر أو التصادم *
فيما يعرفه (فهمي، 1987) بأنه العملية الديناميكية المستمرة التي يهدف بها الشخص إلى أن يغير سلوكه ليهتد علاقة أكثر توافقاً بينه وبين بيئته *

أما (الرفاعي، 1987) يعرفه بأنه: مجموعة من ردود الأفعال التي يعمل بها الفرد بناءه النفسي، وسلوكه ليستجيب إلى شروط محيطه محدودة، أو خبرة جديدة *

أما (عبد الله، 2001) فيعرفه بأنه: مجموعة من الاستجابات وردود الأفعال التي يعمل بها الفرد سلوكه وتكوينه النفسي أو بيئته الخارجية لكي يحدث الاستجابات المطلوب، بحيث يسمع حاجاته ويلبي متطلبات بيئته الاجتماعية والطبيعية *

ويذكر (الهاشمي، 1986) التكيف في الدراسات النفسية فيقول: " هو تلك العملية المتفاعلة والمستمرة (ديناميكية) يمارسها الفرد الإنساني شعورياً أو لا شعورياً، والتي تهدف إلى تغيير السلوك ليصبح أكثر توافقاً مع بيئته ومع متطلبات دوافقه *

ونلاحظ من هذا التعريف النقاط التالية:

- 1- إن التكيف إجراء أو سلوك Behavior يقوم به الفرد في سعيه لإشباع حاجاته والتلاؤم مع ظروف معينة *

2- إن هذا الإجراء أو السلوك يشمل إحداث تغيير في بيئتي الفرد، الذاتية (بناؤه النفسي) والخارجية (الطبيعة والاجتماعية) *

3- المحيط الذي يتكيف الفرد معه، يتمم إلى ثلاثة أنواع وهي:

أ/ المحيط الدائي (الداخلي) وهو البناء النفسي للفرد (شخصيته - حاجاته - دوافعه - اتجاهاته) *

ب/ المحيط الخارجي بقسميه: الاجتماعي (الأسرة، المدرسة، شبكة العلاقات والتفاعل الاجتماعي في المجتمع) * والطبيعي (المناخ، الوديان، التضاريس، الأنواع)

ويكون الغاية في المحيط الذاتي أو النفسي، للتكيف النفسي - Psychological Adaptation حين تكون الغاية في المحيط الخارجي للتوافق الطبيعي البيولوجي Biological Adjustment إن أبعاد البيئة الثلاثة متداخلة في الواقع وتؤثر جميعها في حياة الفرد وتحدد أسلوب تكيفه معها ويمكننا أن ننظر إلى التكيف من زاويتين، من حيث هو عملية، ومن حيث هو إنجاز (نتيجة) *

1- التكيف باعتباره عملية: Process

حيث يعمل كل فرد حاجات متعددة، ويعمل باستمرار على إشباعها * ولو تم إشباعها كلها بطريقة سهلة، لما كان هناك داع لعملية التكيف * إن هذه الحاجات والدوافع هي الواقع ديناميكية وحركية، إنها تحرك السلوك باستمرار ومن الصعب للفرد إشباعها، وقد يمتدحه في ذلك عقبات شتى بعضها ذاتي (داخل الفرد) وبعضها خارجي (من المجتمع والمحيطة الطبيعي) * وإذا استطاع الفرد إشباع حاجاته فإن حالة التوتر تنقضي عنده ويشعر بالرضا والطمأنينة، وإذا فشل فإنه يبدل محاولات أخرى وأساليب أخرى مثل: الانسحاب، والتبرير، والهاس، أو إتباع أي أسلوب غير سوي (مرض) * وفي هذه الحالة الأخيرة يكون التكيف السيئ دليل اعتلال الصحة النفسية، ودليل اضطراب الشخصية *

2- التكيف كنتيجة أو إنجاز: Achievement (Result)

كانت نظرنا للتكيف كعملية، أي السلوكيات وردود الأفعال المتكررة التي تصدر من الشخص ليحقق الانسجام المطلوب، ولكن الآن ننظر إلى التكيف من حيث أنه نتيجة أيضا فهل هو جيد أم سيئ؟ هل هو حسن أم غير ذلك؟ فإذا كان التكيف حسنا وحقق الانسجام والتألف المطلوب فإنه دليل على الصحة النفسية، أما إذا كان سيئا ولم يحقق التآلف المطلوب فإنه دليل على الشذوذ النفسي واعتلال الصحة النفسية *

(ب) أبعاد التكيف ومجالاته:

يمكن النظر إلى التكيف من حيث أبعاده ومجالاته المتنوعة، كما يلي:

1- التكيف الشخصي (الانفعالي): ويشمل السعادة مع النفس والرضا عنها، وإشباع الدوافع الأولية (الجوع والعطش والجنس والراحة والأموال) والثانوية المكتسبة (الأمن والحب والتقدير والاستقلال) وانسجامها وحل صراعاتها، وتنامي قدرات الفرد وامكانياته مع مستوى طموحه وأهدافه *

2- التكيف الاجتماعي: ويشمل السعادة مع الآخرين والالتزام بقوانين المجتمع وقيمه والتفاعل الاجتماعي السوي، والعمل للغير والسعادة الزوجية، والراحة المهنية، ويظهر هذا النوع من التكيف في المجالات التالية:

أ- في الدراسة: ويطلق عليه اسم التكيف الدراسي، أي نجاح الفرد في المؤسسات التعليمية والنمو السوي معرفياً واجتماعياً، وكذلك التحصيل المناسب، وحل المشكلات الدراسية مثل: ضعف التحصيل الدراسي *

ب- في الأسرة: ويطلق عليه اسم التكيف الأسري، وهو أن يسود الوفاق بين الزوجين، وأن تكون العلاقات قائمة على المودة والمحبة والتعاون، ويتضمن هذا التكيف منذ البداية ما يسمى بالتوافق الزواجي Marriage Adjustment المتطقة أساساً باختبار الشريك، وتجانس مستوياتها الفكرية والثقافية والاجتماعية والعمرية *

ج- في العمل: ويطلق عليه اسم التوافق المهني Vocational Adjustment ويتضمن اختيار الشخص للمهنة أو العمل الذي يناسب قدراته واستعداداته، وتقبلها، ورضاها عنها، ومحاولاته المستمرة لتطويرها والإبداع فيها وشعوره بالسعادة والرضا أيضاً *

(ج) العوامل الأساسية في التكيف

هناك عدد كبير من العوامل المتداخلة في عملية التكيف والمؤثرة فيها، بعضها ذاتي متعلق بالحياة النفسية والبيولوجية والجسمية للفرد، وبعضها الآخر خارجي، من البيئتين الطبيعية والاجتماعية *

1- الجوانب النمائية Developmental وهي الأشياء التي يتطلبها النمو النفسي للفرد والتي يتعلمها حتى يمشي بسعادة ولطفتان، ويمر مرحلة النمو بسلام * ولكل مرحلة من مراحل النمو (الطفولة الأولى، والمتوسطة، والآخرية، والمراهقة، والرشد،

والشيفوخة) مطالب خاصة بها * وكلما حقق الفرد مطالب المرحلة الأولى السابقة سهل عليه تحقيق مطالب الثانية وهكذا * إن عدم تحقيق مطالب النمو التي سنذكرها الآن يؤدي إلى سوء التكيف *

• الجوانب النمائية في مرحلة الطفولة: المحافظة على الحياة، تعلم المشي، تعلم الكلام ومبسط الإخراج، واللعب، وتعلم القراءة والكتابة والحساب، والمهارات الإدراكية والمقلية اللازمة للحياة وقواعد السلامة، وتكوين علاقات اجتماعية، والتميز بين الصواب والخطأ *

• الجوانب النمائية في مرحلة المراهقة: نمو مفهوم سوي للجسم، وتقبل الجسم والدور الجنسي، وتكوين المفاهيم العقلية الضرورية، وتحمل المسؤولية، والاختيار للمهنة المناسبة وتحقيق الاستقلال والاستعداد للزواج.

• الجوانب النمائية في مرحلة الرشد: تقبل التغيرات الجسمية، واختيار شريك الحياة، وتكوين الأسرة، وتربية الأمتال، وممارسة مهنة والرضا عنها، وتكوين علاقات اجتماعية ومنتشط *

• الجوانب النمائية في مرحلة الشيفوخة: تقبل الضعف الجنسي، ومواجهة المتاعب التي يمر بها، والقيام بالمتنشط المناسبة، والتكيف مع التقاعد، والاستقلال عن الأولاد، وتكوين علاقات اجتماعية مع رفاق السن *

2- الدوافع الأولية والثانوية. Primary And Secondary Motives والدافع هو: حالة جسمية ونفسية داخلية يواظفها توتر داخلي يوجه الكائن الحي نحو أهداف معينة تشبع اندافع وتسد النفس (الحاجة) لكي يعود لحالة السوية *

والدوافع لا يمكن ملاحظتها، وإنما نلاحظها من خلال أثارها ومظاهرها في السلوك، لذلك نسمي الدافع (تكوين فرضي) والدوافع نوعان وهما:

أ- دوافع أولية وتسمى عضوية: Organic وهي التي يولد الفرد وهو مبرود بها، وأشباعها ضروري للحفاظ على البقاء وهي مشتركة بين الإنسان والحيوان، ومنها: دافع الجوع، والملش، والجنس، والراحة *

ب- دوافع ثانوية وتسمى (تفمية اجتماعية) وهي: التي تكتسب من البيئة الاجتماعية، وضرورية للتكيف النفسي، ومن هذه الدوافع: الحاجة للحب والتقدير، الانتماء،

المعرفة، الاستقلال • وبشكل عام يمكن القول: أن إشباع هذه الدوافع له دور هام في عملية التكيف، فإذا فشل الفرد في ذلك كان عرضة للتوتر وعدم الاتزان، وهذا يؤدي مع التكرار إلى اضطرابات نفسية متنوعة، واعتلال الشخصية • فعندما لا يشبع المرء الجوع مثلاً، وتطول مدة إعاقته فإن ذلك يؤدي إلى سلوك عدواني قمطي أو جسدي، كما أن عدم إشباع حاجة الطفل للحنان والحب قد يدفعه إلى مرافقة رفاق السوء، أو الانزواء •• وهكذا •

3- العوامل الفسيولوجية، وهي كثيرة بمصها متعلق بينية الجسم وما يحمله من استعدادات وأمراض، وبعضها ما يطرأ على الفرد من حوادث تؤثر فيه • فالوراثة تلعب دوراً هاماً في ذلك، فقد يحمل الأب استعداداً مرضياً من والديه أو استعداداً للإصابة بمرض معين • وتنتج الميول والصفات الوراثية غير المرغوب فيها نتيجة التغيرات التي تحدث في الجينات والكروموسومات مما يؤثر في عملية التكيف ويؤدي لظهور أمراض وراثية • وهناك عوامل فسيولوجية متداخلة في التكيف وتمود إلى الفقد ذات الإخراز الداخلي التي تعمل في نمو الفرد وحساسيته وتطور مزاجه، ومنها ما يعود إلى نشاط الجسم وتعبه مما يثقل عليه، أو مما يكون طارئاً • ثم إن من بين العوامل ما يعود إلى صدمات أو إصابات تنال الرأس وما يصاحبه، أو تنال جهازاً من أجهزة الجسم المتعددة • ولعل من اللازم الإشارة هنا إلى ما يحتمل أن ينال الجنين من إصابة أو مرض مما تبقى آثاره إلى فترة الحياة بعد الولادة، وكذلك إلى ما يصيب الأطفال في مطلع حياتهم من أمراض تبقى آثارها في السمع أو البصر أو الجهاز العصبي أو المضلي أو غير ذلك • وعن المجرم بالولادة ذكر (سيزار لومبروزو) Cesare Lombroso ههما كتبه أن هناك أمثلة متعددة تدعم القول بوجود من يولد مجرماً، أي من يحمل بناءً جسمياً منحرفاً يدعو إلى أن يكون مجرماً • وإذا كان الاتجاه المعاصر ينصب في موقفه من هذه النظرية إلى أنها لا تعتمد على أساس علمي كاف ولا تؤيدها الوقائع، فإن التأكيد ما يزال قائماً على وجود مكانة مهمة في التكيف لمجموعة العوامل التي تأتي مع المولود من مرحلة ما قبل الولادة • وهي نظريات الأنماط المطلقة من بناء الجسم في تحديد طبيعة الشخصية وقائع متعددة تدعم مثل هذا التأكيد •

4- مرحلة الطفولة وحجراتها: تعتبر مرحلة الطفولة من المراحل الهامة لأنها مرحلة تكوين الشخصية • وكل ما يمر به الطفل من خبرات وتعلم مستظهر آثاره في سلوكه

وشخصيته - لذلك يرجع علماء النفس، والمعالجون النفسيون إلى هذه المرحلة بالبحث والاستقصاء حين مواجهتهم حالة سرورية - فكثير من الاضطرابات النفسية يمكن إرجاعها لمرحلة الطفولة - فقد يماني الطفل حالة من الحرمان من رعاية الأم، سواء كان حرمانا كاملا أم جزئيا، أو حالة خوف مبكر أو أميلوبا سيشا في الأوضاع مثل (أخذ من الممرور بقسوة وقوة حين يبكي، أو عدم احتضنه أو إطعامه بسرعة) فهذه كلها تحلف أثارا سلبية هي تكيفه اللاحق - إن الكثير من حالات الجروح والتطلف العقلي والدراسي والإدماني تثبت أهمية مرحلة الطفولة في التكيف وتحديد بوعيته أو نتيجته (سبن أم حسن) -

5- المظاهر الجسمية والشخصية وهي المرتبطة بمظهر الجسم وصفاته وما فيه من إعاقات أو أمراض غير مألوفة أو غير ممتحبة، مثل الطول المفرط أو القصر المفرط، أو عاهة بالأطراف، أو قبح الوجه، إن كل هذه المظاهر تخلف أثارا واضحة هي تكيف الشخص، أبرزها شعوره بالشمس - إن هذه المظاهر والموامل تؤثر بطريقة غير مباشرة لأن العامل المباشر فيها هو تفهم الناس لذلك، أي إدراك الفرد لما يؤثره الآخرون وفضلوته وما يكرهونه، وإدراكه أن ما يفضله الناس غير موجود عنده - ويدخل في هذه العوامل القدرات العقلية، والسمات المزاجية عند الفرد - فأنخفاض نسبة الذكاء مثلا يؤدي عند الفرد إلى الكثير من حالات سوء التكيف مثل، الانزلال والعدوان، كما أن السمات المزاجية المتعلقة بدرجة التنشيط والكف في الجهاز العصبي وخاصة التكوين الشبكي تلعب دورا هاما في أشكال السلوك التكيفية عند الفرد - ولا بد أن نذكر أثر الموامل الاجتماعية، وخاصة المستوى الاجتماعي والثقافي ودور السينما والتلفزيون ووسائل الإعلام عموما وخاصة في العصر الذي نعيشه (عصر المعلومات والمعلوماتية) -

التكيف في علم الاجتماع:

كثيرا ما نستخدم كلمة التكيف في علم الاجتماع حين دراسة تكوين العصابات، وعلاقات الأفراد مع الجماعة، أو علاقات الجماعات الصغيرة مع بعضها أو مع الجماعة الكبيرة - فقبول الأفراد أو الجماعات (قبول الراضي أو قبول الخاضع) ما تقول به الجماعة الكبيرة أو تشهر به هو عملية تكيف - وقبول الطفل تدريجيا ما يطلب منه في المدرسة أو في البيت عملية تكيف، وكذلك الأمر في تكيف المهاجر من بيئة اجتماعية إلى

بيئة اجتماعية أخرى جديدة عليه وإن عدداً غير قليل من الدراسات الاجتماعية قد جعل من هذا التكيف موضوعاً له حين اهتم بدراسة اللاجئ، أو دراسة المنمير العنصري، أو دراسة الكتل العربية التي تعيش ضمن مجتمع كبير مختلف عنها في عدد من البواحي *

التكيف في علم النفس:

ينظر علم النفس بصورة عامة إلى موضوعه من زاويتين أساسيتين وهما:

الأولى: دراسة الوظائف النفسية المختلفة التي تظهر لدى الإنسان، وهو هنا يدرس مثلاً، الإحساسات، والدوافع، والعواطف، والمحاکمات، والتعلم، والتخيل، والإدراك، يدرسها دراسة تحليلية ويقصد منها الوصول إلى القوانين أو المبادئ العامة التي تضبط تفسير سير كل منها * وهكذا يكون الإنسان مجموعة من الوظائف أو المظاهر أمام هذا النوع من دراسة السلوك *

الثانية: دراسة الإنسان من حيث هو كل يعمل * إنها دراسة الإنسان من حيث هو شخصية فريدة تعمل في شروط معيطة، ولا تكون دراسة العناصر التي ينطوي عليها شخصه إلا نوعاً من التجريد أو المزل المقصود يذهب إليه الباحث بمية الكشف عن جوانب الإنسان المختلفة، علماً بأن هذه العناصر لا توجد أبداً وحدها، وإنما تكون دائماً في تعاون مستمر فيما بينها ضمن وحدة الشخصية *

هنا إذاً أحذنا الأمر من الزاوية الثانية، ولأحظنا سلوك الشخصية، رأينا أنها تعمل باستمرار وراء التلازم مع شروط العالم الطبيعي، والتكيف مع مطالب الدوافع الشخصية ومطالب العالم الاجتماعي * فالإنسان يسمى وراء لباس خاص أمام البرد، ووراء سلوك خاص حين يداهم الهواء الشديد أو تقاضيه الرياح، أو الأمطار * ثم إنه يسمى وراء إشباع عدد من الدوافع التي تظهر لديه على شكل حاجات شخصية، ولهمست محبة المطالمة إلا واحدة منها، ويسمى كذلك بقوة وراء التكيف فيما يتعلق بما تتطلبه الجماعة *

(د) مظاهر سوء التكيف الاجتماعي في المجتمع

تعد مشكلة سوء التكيف الاجتماعي بين أفراد المجتمع في الوقت الحاضر من أهم الظواهر الاجتماعية المعقدة في معظم المجتمعات.

وقبل أن نتناول مظاهر سوء التكيف الاجتماعي، نعين إن نعرف أولاً ماهو مفهوم التكيف الاجتماعي.

المقصود بالتكيف الاجتماعي:

مفهوم التكيف يعني عادة تمكن الفرد من أن يتكامل اجتماعيا ونفسيا . أي محاولة مساعدة الفرد علي تحقيق نموه الفردي الذاتي والاجتماعي علي النحو السليم والقويوم وعلي خلق الاتجاهات الاجتماعية البناءة في كيانه .

وخلق الشعور بالمسؤولية الاجتماعية وتقبلها وممارستها

ومظاهر مشكلة سوء التكيف الاجتماعي متعددة ومتنوعة وهي تتراوح ما بين ارتكاب بعض الأحداث والشباب أنماط معينة من السلوك المتحرف كالتمسك في الشوارع والاستجداء وتناول الحبوب المخدرة وما إلي ذلك . وكذلك ارتكاب بعض المرفقات القليلة الأهمية .

وبين ارتكاب بعض الجرائم الخطيرة أما منفردة أو بشكل مجموعات منظمة ومنها ما يصدر من الطلاب في المدارس والؤسسات التعليمية كالتعاقد والكليات حيث نجد الاستهتار بالتواعد والأنظمة المتبعة فيها . وعدم الاكتراث بها أو عدم الحرص علي إتباعها .

ويلاحظ انه ليس كل الأطفال أو الأحداث المخالفين أو المشاكسين أو الذين يعملون إلي الانحراف السلوكي يواجهون بالضرورة في فترة نالية من أعمارهم مشكلة سوء التكيف الاجتماعي أو يصبحون جانحين .

أي انه يجب أن نميز أو نفرق بين التكيف أو بين القدرة علي التكيف . ويلاحظ أن حالات عدم القدرة علي التكيف الاجتماعي أو سوء التكيف الاجتماعي غير السوي يمكن أن تنقسم إلي مجموعتين أو فئتين .

(الأولي) تتدرج تحت حالات أو ظواهر ما تسمى (بالإحباط الاجتماعي) حيث نجد صفار السن من الشباب أو في أعمار معينة - وهم يحاولون الحصول علي فرص التعبير عن أنفسهم . وفرض أو تعزيز مكانتهم وإظهار مدي تأثيرهم . فضلا عن محاولتهم تحقيق اعتراف المجتمع لهم وتقديرهم . نجدهم يحاولون بوسائلهم الخاصة غير المتجانسة لتحقيق هذه الأهداف .

ولكن نجد في ذات الوقت أن هذه الوسائل الخاصة التي يتبعونها قد لا تلقى قبولا من المجتمع الذي يعيشون فيه .

ومن ثم يجد هؤلاء الشباب وهم في أعمار مستهجرة من المعوقات ما يقف حائلاً دون تحقيق الأهداف التي يتطلعون إليها.

أي أنهم يواجهون عدم القدرة علي التكيف الاجتماعي.. (أما المجموعة الثانية) وتتسم هذه الحالات أو المجموعات بمظاهر السلوك الفردي المضطرب وغير المرن التي تنشأ بالضرورة من اضطراب الدوافع الشخصية. فالطفل أو النحس إلا تكيف إزاء هذه المواقف أو المظاهر الإنسانية، ويفعل ذلك بصورة آلية وشرعية.

وعندما يضطرب هذا الشعور أو الإحساس الفردي أم يكبت، فإننا يواجهه في هذه الحالة مشكلات سوء التكيف الفردي.

هذا ويلاحظ هنا أن مصطلحات أو مفاهيم التكيف الاجتماعي، ونقص التكيف وسوء التكيف، هي مفاهيم تستخدم بكثرة في علوم الإجرام والتربية والنفس والاجتماع.

وهي مفاهيم غامضة فضفاضة ومهما يكن من الأمر فإننا نتناول ههنا يلي ويليها أهم التدابير التي يمكن استخدامها أو الأخذ بها في سبيل الوقاية من سوء التكيف الاجتماعي.

سواء كان ذلك في داخل المدارس أو المؤسسات التعليمية المختلفة، أو في خارجها.. ونبدأ أولاً بتحديد مفهوم الوظيفة الاجتماعية للمدارس والمعاهد والكليات وبأنواعها واختلاف مراحلها. ثم تحديد مفهوم رعاية الشباب واتجاهاتها وأهدافها، والهيئات العاملة في هذا المجال.

وهما يتعلق بالحالة الأولى، أي مفهوم الوظيفة الاجتماعية لهذه المؤسسات التعليمية، فإننا نجد إن من الأمور المتفق عليها في العصر الحاضر إن هذه المدارس والمؤسسات التعليمية ليست مجرد أبنية تحتجز أو تضم إحدى هئات المجتمع من التلاميذ والطلاب داخل إطارها بهدف تلقينهم بعض الدروس فقط.

بل أنها ولكي تساهم في تطورات الحياة الاجتماعية وما هيها من تيارات تستدعي تنمية الجوانب الاجتماعية والنفسية والفكرية والثقافية في أذهان الأطفال لكي يكونوا أقدر علي مواجهة الحياة الحاضرة وتتطلب إن تكون أو تصبح مؤسسات تربوية قبل إن تكون مؤسسات تعليمية.. ولعل الهدف الأول من العملية التربوية بين جدران المدارس والمؤسسات التعليمية هو الإسهام الفاعل في عملية التنشئة الاجتماعية التي تبدأ عادة في محيط الأسرة.

ويعني ذلك في جوهرها ومقصدتها صياغة الفرد في قالب جديد يدرك بموجبه قيمة الحياة الاجتماعية والحضارية وقداستها، حتي يكون قادرا علي تقبها وتقبلها ومسايرتها بصورة مرنة وغير متجمدة، وهو في ذلك يسمي وراء الانسجام الاجتماعي والفكري بصورة مطلقة وحرية، خالية من القيود، اللهم إلا قيود المجتمع وما فيه من عادات وتقاليد تفرض أحكامها علي أفراد وتجبرهم علي طاعتها أو التفهد بها، أي أن عملية التنشئة الاجتماعية تعني أول ما تعني تكوين أو إعادة تكوين الأفراد ليصبحوا مواطنين صالحين في المجتمع، أي ليصبحوا أشخاصا يستطيعون أن يؤديوا أدوارهم الاجتماعية التي يتوقعها أو يريدونها منهم المجتمع.

وهذه الأدوار هي عادة ليست جامدة، وإنما هي تغير مستمر، هذا ولا يفتي بأن المباني التي تخصص للمدارس والكلبات لها قيمة وأهمية كبيرة في الحياة الاجتماعية تتمثل في مجالين أساسيين هما، صحة غرفها واحتوائها علي فناء أو مساحات واسعة تسمح بالحركة، وتضيف إلي الطلبة روح الحرية والتشاش.

أما فيما يتعلق برعاية الشباب واتجاهاتها وأهدافها، فكلنا نعلم أن المجتمعات، وأعني بها المجتمعات المتقدمة والمتطورة، تهدف أول ما تهدف إلي الوصول بشبابها إلي مثل أعلي من المستويات الاجتماعية والثقافية والصحية والتعليمية والاقتصادية والرياضية، إلا أن هذه المثل وأساليب الوصول إلي تحقيقها تختلف عادة من مجتمع لأخر.

وبالتالي يتعدد في ضوء ذلك نوع التنشئة الاجتماعية التي تهدف إلي تكوين أو إعادة تكوين الشباب ليصبحوا مواطنين صالحين في المجتمع الذين يعدون له.

ومجتمعنا مثلا له مثله الأعلي وأساليب النهوض بشبابه، يحددها واقع ظروفها الاجتماعية والاقتصادية والتاريخية ولكن علينا أن نلاحظ:-

- 1- أن رعاية الأحداث والشباب في المجتمع لابد أن تكون متكاملة، بمعنى أن تتسع مجالاتها لتشمل النواحي الثقافية والفكرية والاجتماعية والتقنية والصحية والاقتصادية والتعليمية والرياضية.
- 2- أن هذه الرعاية لابد أن تتصف بالشمول، أي أنها لا تقتصر علي فئة من الشباب دون غيرها.

3- وكذلك فإن رعاية الشباب لابد أن تتسم بالتوجه العلمي السليم. وأن تشمل جميع الخدمات الوقائية والإنشائية والعلاجية. وأنها لابد أن تعتمد على الجهود الحكومية والأهلية، وبمساعدة وتوجيه الجهود الإقليمية والدولية. وذلك هي أهم اتجاهات رعاية الشباب في مجتمعنا.. أما أساليب تحقيقها فهي لابد أن تمير في إطار علاقات إنسانية تؤكد وتمزز كرامة الإنسان وحرية ك شخص له كيان مستقل، وكمضو في جماعة لها (إيديولوجية) معينة ومتطورة وأهم الأساليب التي يمكن بموجبها أن تحقق رعاية الشباب في مجتمعنا علي النمو الأفضل هي:

- تأكيد أهمية القيادة الجماعية في رعاية الشباب.

- تأكيد أهمية النقد الذاتي في الخدمات وأوجه النشاط والممل .

- تأكيد أهمية الإنتاج والتنمية الاقتصادية في رعاية الشباب.

- تأكيد أهمية التعاون كأداة أساسية لتكيف الشباب وتفاعلهم في المجتمع.. ولعل أهم ما تصبو إليه اتجاهات رعاية الشباب في مجتمعنا، وما تهدف إليه أساليب تحقيقها هو إعداد مواطنين ذوي مبادئ وقيم وأخلاقيات عالية. يقدرون أهمية تحقيق المصلحة العامة، والتفاني في خدمتها.. مواطنون لا يقتصر هدفهم علي المكاسب والمصالح الشخصية، بل هم يشعرون، أن في أداء الواجب الاجتماعي وفي تحقيق مصالح المجتمع وأهدافها العامة، هو شرف وراحة.

دون إسراف أو إهدار بمصالح سواهم من المواطنين. أي إعداد مواطنين قادرين علي التكيف الاجتماعي إزاء المواقف الاجتماعية التي يواجهونها أينما كانوا وحلوا قادرين علي التفاعل الإيجابي في سبيل النهوض بالمصالح العليا لبلادهم وخدمتها.

وهم إذ يفعلون ذلك، يعملونه لا من رهبة من القوانين والأنظمة والأوامر والتعليمات، بل علي أساس من الدوافع الشخصية الذاتية. والانطلاق الحماسي لكل علاقة تعاونية، متكافئين ومتصامنين لأداء العمل المشترك بروح معوية عالية.

ثانياً، التوافق النفسي:

لا شك أن التوافق هو مفهوم مركزي في علم النفس بصفة عامة، وفي الصحة النفسية بصفة خاصة، حيث أن معظم سلوك الإنسان هو محلولات من جانيه لتحقيق توافقه مع البيئة، أما علي المستوى الشخصي أو علي المستوى الاجتماعي كذلك فإن مظاهر عدم السواء في معظمها ليست إلا تعبيراً عن (سوء التوافق) أو الفشل في تحقيقه.

يشير مفهوم التوافق إلى وجود علاقات منسجمة مع البيئة تتضمن القدرة على إشباع معظم حاجات الإنسان وتلبية معظم مطالبه البيولوجية والاجتماعية وعلى ذلك يتضمن التوافق كل التباينات والتعيرات في السلوك والتي تكون ضرورية حتى يتم الإشباع في إطار العلاقة المنسجمة مع البيئة.

وعملية التوافق ليست عملية حاصنة (ثابتة) تحدث في موقف معين أو فترة زمنية معينة بل إنها عملية مستمرة دائمة على الإنسان أن يواجه سلسلة لا تنتهي من المشاكل والحاجات والمواقف التي تحتاج إلى سلوك مناسب مما يؤدي على خفض التوتر وإعادة التوازن والاحتفاظ بالعلاقة مع البيئة وهذا يعني أن الإنسان مطالب بإعادة الاتزان والاحتفاظ بالعلاقة للمنسجمة مع البيئة كلما أطاق بهذا الاتزان أو هدد هذه العلاقة أي مثير أو منه داخلي أو خارجي وهو ما نقصده في قولنا أن عملية التوافق عملية دينامية وظيفية.

(أ) التوافق.. والصحة النفسية:

يجمع معظم الباحثين على ضرورة التوحيد بين الصحة النفسية وحسن التوافق حيث يرون أن دراسة الصحة النفسية ما هي إلا دراسة للتوافق، وأن حالات عدم التوافق ما هي إلا مؤشرا على احتلال الصحة النفسية ويرى باحثون آخرون أن السلوك التوافقي ليس هو الصحة النفسية بل أحد مظاهرها والصحة النفسية حالة أو مجموعة شروط والسلوك التوافقي دليل توافرها على حين يرى آخرون أن الشخصية السوية مرادف لمصطلح الصحة النفسية والحقيقة أن التداخل كبير بين هذه المصطلحات

(ب) علاقة التوافق بالمسيرة:

المسيرة هي الانصياع أو المجازاة وهي فعل (غير مقصود دائما) لتقبل أفكار جماعة اجتماعية معينة ومما يبرها وسلوكها كجماعة الرفاق والمسيرة قد تكون مطلوبة في مواقف معينة ولكن البيئة الاجتماعية قد تتضمن معايير فاسدة وتقاليد بالية ومبادئ خاطئة وبالتالي لا يكون الانصياع وراها مؤشر على التوافق ويكون التوافق هنا بمحاولة تمثيل البيئة أو عدم مسيرتها ويسمى ذلك بالمفايرة وهي مصطلح مهم في علم النفس الاجتماعي يشير على السلوك الذي يتناقض مع معايير الجماعة ويخالفها.

وتعتبر العلاقة بين التوافق والمسيرة علاقة معقدة فقد يساير الإنسان مجتمعه ولا

يتمتع بالصحة النفسية كما قد يعتبر الإنسان متوافقاً رغم مسخه على أوضاع معينة هي المجتمع واعتراضه على بعض جوانبه التي يرى أنها غير صحيحة.

(ج) أهمية دراسة التوافق في ميدان الصحة النفسية:

يمثل سوء التوافق واحداً من الأسباب الرئيسية التي تؤدي إلى الاضطراب النفسي بأشكاله المختلفة وهي مجموعة الأسباب التي تطلق عليها الأسباب المرضية.

وعليه فإن دراسة الشخصية قبل المرض ومدى توافق الإنسان مع أسرته ورمائه ومجتمعه تمثل نقطة هامة من نقاط فحص النعمي والطبي للوصول إلى تشخيص الحالة المرضية وبالتالي فإننا نتوقع أن الأشخاص سيؤثر التوافق هم أكثر من غيرهم عرضة للتوتر والقلق والاضطراب النفسي.

ويتضمن التوافق النفسي بعينين أساسيتين هما:

1- التوافق الذاتي، وهو يشمل السعادة مع النفس والثقة بها والشعور بقيمتها وإشباع الحاجات والسلم الداخلي والشعور بالحرية في التخطيط للأهداف والسعي لتحقيقها وتوجيه السلوك ومواجهة المشكلات الشخصية وحلها وتقدير الظروف البيئية والتوافق لمطالب النمو في مراحله المتتالية وهو ما يحقق الأمن النفسي للإنسان.

2- التوافق الاجتماعي، يتضمن السعادة مع الآخرين والالتزام بأخلاقيات المجتمع ومسايرة المعايير الاجتماعية وقواعد الضبط الاجتماعي والتغيير الاجتماعي والأساليب الثقافية السائدة في المجتمع والتفاعل الاجتماعي السليم والعلاقات الناجمة مع الآخرين وتقبل تقديمهم وسهولة الاختلاط معهم والسلوك العادي مع أفراد الجنس الآخر والمشاركة في النشاط الاجتماعي مما يؤدي إلى تحقيق الصحة الاجتماعية.

3- أبعاد التوافق النفسي- الأسري

التوافق النفسي- الانفعالي ويتضمن،

- الرضى عن الذات، وتقبل المرء لذاته

- الإحساس بمعية الآخرين واحترامهم.

- القدرة على التعبير عن الأفكار والمشاعر.

- الانسجام في الآراء والطباع.

- الإحساس بالطمأنينة والثقة بالنفس.
 - الإحساس بالواجبات وعدم الأنانية.
 - عدم الخوف والقلق والتوتر.
 - الخلو من الصراعات النفسية.
 - عدم الإحساس بالذنب.
 - عدم الإحساس بالنقص وبالذونية.
 - الخلو من مشاعر الغيرة والحسد.
 - الخلو من الاكتئاب أو الانطواء.
 - الاستعانة بالمعاني مع الشريك الآخر.
 - الاعتراف بالخطأ عند حدوثه، للشريك الآخر.
 - القدرة على ضبط النفس.
 - الإيمان بالله وممارسة الطقوس الدينية والتمسك بها هي الحياة
- 4- التوافق الأسري- الاجتماعي ويتضمن:
- العلاقة الحسنة مع الآخرين.
 - الاعتراف بحاجات الآخرين.
 - توفيق التعاون والتكامل في إشباع الحاجات والرغبات.
 - التسامح والمحبة للآخرين.
 - تبادل الآراء والأفكار والمواظف.
 - التحرر من الوحدة.
 - الإحساس بالانتماء إلى الأسرة أو إلى المجتمع.
 - الإحساس بضرورة إحضار بعض الرغبات لحاجات الآخرين.
 - احترام وتقدير أفكار ومشاعر الآخرين.
 - عدم التسلم، أو المناد، أو التسوية على الآخرين.

- التحرر من الميول المضادة للآخرين.
- الالتزام بالأخلاقيات وبالقِيمِ المِيتية.

(د) مجالات التوافق النفسي:

هناك مجالات مختلفة للتوافق تبدو هي قدرة الإنسان على أن يتوافق توافقاً سليماً وإن يتواءم مع بيئته الاجتماعية أو المهنية مثل التوافق العقلي والتوافق السياسي والتوافق الديني والتوافق الجنسي والتوافق الزوجي والتوافق الأمري والتوافق المدرسي والتوافق الشروعي والتوافق المهني مما يدل على أن التوافق عملية معقدة على حد كبير.

سنكتفي بمناقشة بعض هذه المجالات مثل التوافق العقلي والتوافق الديني والتوافق الجنسي والتوافق الزوجي والتوافق الأمري نظراً لأهمية هذه المجالات بالمسبة لحياة الإنسان.

1- التوافق العقلي: تتحصر عناصر التوافق العقلي في الإدراك الحسي والتعليم والتذكر والتفكير والذكاء والاستعدادات ويتحقق التوافق العقلي بشهامة كل بعد من هذه الأبعاد بدوره كاملاً ومتعاوناً مع بقية العناصر.

2- التوافق الديني: يتمتع الجانب الديني أو الروحي جزءاً من التركيب النفسي للإنسان وكثيراً ما يكون مسرحاً للتعبير عن صراعات داخلية عنيفة ومثال على ذلك ما نشاهده لدى كثير من الشباب أصحاب الاتجاهات الإلحادية والتمصبية ويتحقق التوافق الديني بالإيمان الصادق ذلك أن الدين من حيث هو عقيدة وتنظيم للمعاملات بين الناس ذو أثر عميق في تكامل الشخصية الإنسانية واتزانها فهو يرضي حاجة الإنسان إلى الأمن، أما إذا فشل الإيمان في التمسك بهذا السند الروحي ساء توافقه واضطربت نفسه وأصبح مهياً للقلق والاضطراب السلوكي.

3- التوافق الجسمي: لا شك أن الجسم يلعب دوراً بالغ الأهمية في حياة الإنسان لما له من أثر في سلوكه وعلى صحته النفسية ذلك أن النشاط الجنسي يشبع كلا من الحاجات البيولوجية والميكولوجية (الجسد - النفس) وكثيراً من الحاجات الشخصية والاجتماعية وإحباطه يكون مصدراً للصراع والتوتر الشديدين وتختلف الطريقة التي تشبع بها الحاجات الجنسية ودرجة هذا الإشباع اختلافاً واسعاً باختلاف ظروف الحياة وحرارة تعلم الإنسان ويعتبر عدم التوافق الجنسي دليلاً على سوء التوافق العام لدى الإنسان.

4- التوافق الزوجي: يتضمن التوافق الزوجي السعادة الزوجية والرضا الزوجي وتمثل في الاختيار المناسب للزوج والاستعداد للحياة الزوجية والدخول فيها والحب المتبادل بين الزوجين والإشباع الجنسي وتحمل مسؤوليات الحياة الزوجية والقدرة على حل مشكلاتها والاستقرار الزوجي.

5- التوافق الأسري: يتضمن التوافق الأسري السعادة الأسرية التي تتمثل في الاستقرار والتماسك الأسري والقدرة على تحقيق مطالب الأسرة وسلامة العلاقات بين الوالدين كليهما وبينهما وبين الأبناء وسلامة العلاقة بين الأبناء بعضهم والآخر حيث تسود المحبة والثقة والاحترام المتبادل بين الجميع ويمتد التوافق الأسري كذلك ليشمل سلامة العلاقات الأسرية مع الأقارب وحل المشكلات الأسرية.

(هـ) أسباب سوء التوافق:

قد يفشل الإنسان في تفاعله الدائم مع بيئته في تحقيق التوافق النفسي واللفشل في تحقيق التوافق النفسي أسباب عديدة نذكر منها.

1- الضغوط الجسدية والنفسية:

ونعني به أن يكون الإنسان ذا خاصية جسمية أو عقلية عالية جدا أو منخفضة جدا هي مثل هذه الحالات يحتاج إلى اهتمام ورعاية خاصة مما يؤثر على استجاباته للمواقف المختلفة بالتالي هي مواقفه فالإنسان (مثلا) طويل القامة طولا مفرطا أو القصير قصرا مفرطا أو الذكي ذكاء عاليا أو صميغ العقل كل منهم يامله المجتمع بطريقة معينة قد تؤثر على توافقه.

2- عدم إشباع الحاجات الجسمية والنفسية:

يؤدي عدم إشباع الحاجات الجسمية والنفسية على اختلال توازن الكائن الحي مما يدفع به إلى محاولة استعادة اتزانته ثانية فإذا تحقق له ذلك حقق توازنا أفضل، أما إذا فشل فيظل التثكك والتوتر باقين، ولذلك يصوغ الكائن حولا غير موهقة لا تحفص التوتر المؤلم (لا بزيادة التثكك نتيجة الاستماعة بعمليات تفكيكية كالتحليل اللغوية).

3- تعلم سلوك مغاير للجماعة:

تهدف عملية التطبيع الاجتماعية (التنشئة الاجتماعية) إلى تعليم الإنسان معايير

السلوك الخاصة بالجماعة إلا أن هذه العملية يقوم بها أفراد يختلفون فيما بينهم في تطبيق النظم الأولية لعملية التطبيع الاجتماعي.

وقد يؤدي هذا إلى انحراف الأفراد في فئتين فئة يمثلها الذين دربو اجتماعيا عن طريق التطبيع الاجتماعي على السلوك المنحرف مثل الأحداث المنحرفين الذين ربوا في أسر تشجع الانحراف وفئة أولئك الذين تربوا على التوافق السوي غير أنهم انصرفوا لظروف ألت بهم مثل الحدث الذي يصرف في مرحلة المراهقة بالرغم من تنشئته في أسرة لا تشجع الانحراف.

4- الصراع بين دور الذات

للموم أن كل ذات تؤدي دورا معيناً يتوقعه منها المجتمع وتعلمه أثناء تنشئتها الاجتماعية، أن تنشئة أحيانا قد تعلم الفرد دورا غير دوره الأساسي كعامل الولد على أنه بنت كما قد يتعلم دورا للذات الواحدة كدور المرأة العاملة كأم وموظفة.

5- القلق

القلق هو نوع من الضغوط الفاضل اليهم لا يعرف له سبب ويعتبر العامل الأساسي في جميع حالات المرض النفسي.

تلك هي بعض أسباب سوء التوافق إلا أن هذه العوامل يختلف تأثيرها من فرد لأخر تبعا لعدة متغيرات متوسطة هي:

أ- المدة: ويقصد بها الفترة الزمنية التي يستمر فيها تأثير العامل.

ب- الشدة: وتعني مدة القوة التي يؤثر بها العامل

ج- حالة الكائن الجسمية وقدراته ومهاراته واتجاهاته أثناء تعرضه للعوامل المؤدية إلى سوء التوافق

د- إدراك الفرد للعامل ويقصد به تصور الفرد للعامل على أنه مثير للإحباط أو غير مثير له.

(و) اساليب التوافق النفسي

في هذا الزمن تكثر الضغوط النفسية التي تهاجم الفرد وتلقي بثقلها على كاهله وتؤدي به إلى الانهيار النفسي وإلى الفشل الاجتماعي والقصور في الإنتاج الفكري والإبداعي

سواء كان هي مجال العمل أو داخل تطلق الأسرة فتكثر المشاكل وقد تنهار العلاقات الشخصية وتتهرب مقدار الثقة لدى الفرد ويسوء نه الظن لدى كل شخص تجمع به علاقة عمل. وتقلب المصالح على المناطق ويميش الفرد في دائرة مظقة مليئة بالتوترات والشحنات الانفعالية ولا يجد امامه سوى الرضوخ للواقع والاستسلام. فنحن لا ننكر بأننا نعيش في زمن مادي زمن تكثر فيه المصائب والمحن وصعوبة المعيشة وتقلب عليه ضغوطات العمل ومتطلبات الأسرة وحاجات الأبناء وكل هذه كميلة يطلق جو نمشي متوتر وهو مقياس الأمن والراحة النفسية لدى الفرد ولكن هل يصبح ان نقف مكتوفي الأيدي؟ ونلقي باللوم كله على هذا الزمن الذي لا يرحم وتدع انفسنا تبخر في المشكلات وترضع لمواجهة دون محاولة بدل اي جهد لوقف هذا التهار وإعادة النظر في الأمور. يجب ان نقي انفسنا ونضع عليها حصانة شديدة تنقيها من الانغماس في مموعة المشاكل والتي ستؤدي بنا في النهاية الى الأمراض النفسية ان الوقاية هي الحجر الأساسي في بناء الصحة العامة والتي بدورها ترسم الطريق السوي والنهر للفرد وتجنبه الصراعات وسوء النواظق الشخصي فتجد الكثير من الأشخاص يمانون من امراض عصبية جسمية وهي بلا شك ناجمة عن مشاكل وصراعات نفسية مثل آلام شديدة في الرأس - صداع - آلام الظهر الحادة - اضطراب الجهاز العصبي - اضطراب الدورة الدموية وان الله سخر لنا آليات تعمل في اجسامنا بشكل لا ارادي من اجل توفير غذاء صحي للمخ البشري، فالرئتان تفتشان الدم بالأكسجين والقلب يصغ محتوياته والكبد يحجر المواد السامة والأمعاء تمتص وتخرج والكليتان تطهران الدم عن البول. كذلك النفس وهي اعلی وظائف المخ وتتكون من المشاعر والتفكير والسلوك والمعرفة والوجدان وبالتالي فان لب وجودنا يتمثل في ان نوافق وان نكون حلاقين وان نتقدم بكفاءة وان اي اضطراب للنفس سيؤدي الى تامة الفرد وهذا سيؤثر على عمله وعلى توافقه الشخصي وجودة الحياة إذأ ماهو الأسلوب الأمثل الذي يجعل الإنسان متوافقا شخصيا واجتماعيا ويمكن ذلك على ادائه وعلى علاقاته الاجتماعية وعلى التفاعل البناء مع الآخرين؟

الشخص السوي المتوافق يصدر عنه سلوك أدائي فعال، سلوك موجه نحو حل المشاكل والضعوف عن طريق المواجهة المباشرة لمصدر هذه المشاكل أو الضعوف فهو يحاول الإقلال من الضعوف التي تزيد وتتحول الى عوائق انفعالية وهو يتعد اساليب ايجابية لهوي بها من وسائل التقلب على التوترات والمخاوف وهو يحاول ان يصل الى الأهداف على الرغم

من التوترات حين تكون للأهداف قيمتها وأهميتها ويستخدم طاقاته من غير تبديد لجهوده وهو من الواقعية بدرجة تمكنه من أن يتبين المحاولات غير الفعالة والعقبات التي لا يمكن تخطيها والأهداف التي لا يمكن بلوغها وهو في هذه الأحوال يتقبل الإحباط وضباب الأهداف ويعيد توجيه طاقاته ويبدو الأمر وكأن موارد الطاقة أكثر وأكبر بسبب أنه لا يتسدد منها إلا القليل في مسارب القلق والهم الذي لا يتوقف والفراغ الانفعالي، والشخص السوي نجد لديه الأفكار والمشاعر والتصرفات التي تكون ملائمة قادرا كما أنه تمكس الواقع. وأحكامه هي استنتاجات مستخلصة من معلومات مناسبة ويقهر الخوف أو الهم أو الغضب أو الحزن ولكن هذه المشاعر تكون مرتبطة ارتباطاً ملائماً بالظروف التي يواجهها ثم أنها تتناقص أو تزول حين تتغير الظروف. وهو يسهط على التعبير الخارجي عنها ويعتق نفسه من أن تستبد به هذه المشاعر أن كانت السهطرة مطلوبة من أجل الأداء الفعال وقادر على التكيف والتعديل وهو حين يواجه الصراع والإحباط يلتمس الوسائل لحل المشكلات بدلا من أن يجمد على وسائله القديمة.

والتكيف هو أن يصحي المرء كما يعني سلق النيات في مهب العاصفة وأن تطفو فوق الموجة العاتية التي تهددك وأن تلتصم النفق تمر به من خلال الجبل بدلا من اعتلاء قمته وأن أكثر حياة الإنسان تقوم على التفاعل الاجتماعي بينه وبين الآخرين ويشارك في ذلك إلى أكبر حد ويتصل بالآخرين في غير اتكالية مفردة عليهم أو نفور أو انسحاب مفرد منهم وهو من التحرر بدرجة كافية بحيث لا يكون عبداً لما يقوله الآخرون أو يفعلونه ومع ذلك من الحماسية والمشاركة الوجدانية لدرجة تجعله يستجيب لمطالبهم وحاجاتهم وهو يتقبل الآخرين بوصفهم دوات مستقلة وأخيرا تراء قادرا على أن يتمتع بصحبة الآخرين. وقد قدم عدد من الباحثين أوصافا للشخص الذي يتمتع بالصحة العقلية والنفسية وقالوا (أن الشخص سليم العقل تكون له القدرة على أن يواجه المشكلات ويحاولها وأن يختار ويتخذ القرارات وأن يقوم بالمهام من غير أن يتجسها أو يزيحها عن كاهله إلى كواهل الآخرين وأن يمتص من غير اعتماد لا مبرر له على الآخرين وأن يحيا حياة فعالة مرضية مع الآخرين من غير مضاعفات معقدة وأن يسهم بنصيبه في الحياة وأن يستمتع بحياته وأن يتوجه بالحب نحو الآخرين ويتلقى منهم الحب).

(ر) اضطرابات التوافق... الأسباب والعلاج

لكل واحد منا، نحن البشر، مصاعبه التي تواجهه كي يتكيف مع أزمات الحياة لكن

البعض يكونون أكثر عرضة من سواهم، حينما تجابههم بعض المواقف الجديدة الصادمة كما يحصل لهم عندما يغيرون أول مرة منازل آبائهم كما ألفوها، أو حينما يتقاعدون من العمل بعد حياة طويلة حافلة بالنشاط والمطاء. عمر الإنسان وحياته عامل مؤثر في تكيفه وهي تصرفه. فالشباب وهو في الثلاثين من العمر مثلاً يكون أقل تعرضاً للتأزم النفسي من الرجل وهو في الستين من عمره حينما يدرك أنه قد يصعب عليه أن يجد عملاً جديداً. وكذلك الحال بالنسبة للمرأة التي لا ولد لها فتواجه موقفاً صعباً إذ تحس أنها وحيدة، بخلاف المرأة المتوسطة العمر ولها أولاد تشعر أنها يمكن أن تلجأ إليهم عند الحاجة. فحال المرأة الأولى إحساس بفراغ ومن ثم خوف من مجهول، وشعور الشابة اعلمت أن واسترخاء. وإن التكيف يختلف في الحالتين لا شك.

اضطرابات سوء التوافق لا تقتصر على عمر دون آخر. فقد تبين نتيجة للبحوث والدراسات أن معظم الناس الذين ينشدون المون للتخلص من اضطراباتهم هذه هم في العشرييات من أعمارهم. لكن الأمر لا يتوقف عند هذه الأعمار المراهقون، مثلاً، كثيراً ما يجلبون عناصر اضطرابات الضغوط الحياتية لأنفسهم بأيديهم. مثلاً تصدر عنهم.

1- عوامل الهروب من مدارسهم

2- إهمال واجباتهم المدرسية.

3- التسكع في الشوارع.

4- السرقة من المخازن والبقالات.

5- ارتكاب أعمال سلوكية أخرى مناهضة للمجتمع.

أما من هم أكبر سناً من المراهقين والشباب، فإنهم في الغالب يهوى هريسة للإكتئاب.

ما هي أسباب سوء التوافق

الضواغط النفسية psychological stressors يمكن أن تتخذ في ظهورها إشكالات شتى، من ذلك مثلاً.

1- حوادث وأحداث عالمية كالحروب، أو القحط والجوع.

2- أحداث وطنية تقتصر على مجتمع معين يهز كيانه أثناء ذلك الوطن جمعاً.

- 3- أحداث أو حوادث إقليمية كالألزال التي تصيب منطقة معينة.
 - 4- حوادث تخص جماعات محددة كما هي حالات التمييز المنصري.
 - 5- حالات محدودة، كما هي حالة خسارة مباراة في لعبة كرة القدم الدولية، حيث يعني فريق بهزيمة فيها.
 - 6- حالات على المستوى الفردي، كما هي حالة الإصابة بمرض، مثلاً، أو عندما يصدم الفرد بخيانة صديق له إذ يتبين أنه أودع صديقه كل ثلثه فإذا بهذا الصديق لم يكن صديقاً حقاً.
- فالأمر في جميع هذه المواقف يتوقف على ما تعينه هذه المواقف للشخص الذي يتعرض لها، إذ من المستبعد أن يستجيب شخصان بنفس الطريقة لموقف مؤثر يتعرضان له.
- والفتاح الأساسي لفهم الاستجابات للضغوط هنا لا يعتمد على طبيعة الضغوط ومصادرها وإنما يتوقف الأمر في حقيقة الوضع على الكيفية التي بها يستجيب الفرد إلى تلك الضغوط. فبعض الناس ينهارون، بينما ترى غيرهم يتماس ويجهتد للتعامل مع الطرف الطارئ الضاغط.
- إذاً كل ذلك؛
- الجواب على هذا يتمثل في حقيقة سيكولوجية تلك هي: أن لكل شخص (نقطة انهيار) نفسي psychological breaking point، تختلف تمام الاختلاف عن أي شخص آخر. والوضع كله يتوقف على جملة عوامل، منها مثلاً:
- 1- طبيعة الضغوط ومصادرها
 - 2- بنية شخصية الفرد
 - 3- مزاج الشخص الذي يتعرض للضغوط.
 - 4- عمر الشخص.
 - 5- الجنس؛ ذكراً كانوا أم نساءً.
 - 6- الصحة الجسمية للفرد.
- وأياً كانت الحال، فإن الأمر يعتمد على شدة الضغوط وعلى مصادر الضغوط، وعلى تكرار الضغوط، وعلى نوعية الضغوط، وعلى تجارب المرء في الحياة.

كيف يحسن المصاب باضطراب سوء التوافق

تختلف الأحاسيس المرتبطة باضطراب سوء التكيف اختلافاً كبيراً من درجاتها، ومن حيث حدتها، ومن حيث تباين خبرات الأفراد الذين يتعرضون لها. فإذا كان القلق، مثلاً، هو أساس المشكلة، فإن الفرد يصبح خائفاً، متطهراً، وجلاً، فتراء عصبياً طول الوقت أو معظمه وفي حالة اختراع سوء التوافق بالاكتهاب، فإن الانفعالات المرافقة لذلك الاكتهاب تكون أكثر حدة فتظهر على الفرد أعراض مثل:

- 1- الحرمان،
- 2- اليكاه،
- 3- الإحساس بالمعجز أمام أي شيء،
- 4- فقدان الأمل،
- 5- الإحساس باليأس

وبعض الناس يلزمهم نوع مزيج من سوء التكيف يتمثل بداخل القلق مع مشاعر الكآبة. وهذه الحالات كثيراً ما تستمر مع الأشخاص الذين تتناهم عوامل مشتتة من سوء التكيف والقلق والإكتهاب. ومثل هؤلاء الأشخاص تبدأ أعراض سوء التوافق تظهر عندهم بعد مرور ثلاثة أشهر تقريباً من بدايات تدخل عناصر مشكلاتهم المرضية المذكورة. لكن مدة استمرار الاضطراب تتفاوت من فرد إلى آخر، ومن حدث إلى سواء، ففي حالة الحوادث الصادمة العنيفة، أو في طول فترة المرض، تبقى الآثار المرضية عالقة بأصعابها فترات أطول، ويتوقف الأمر كذلك على صعب الضواعت stressor التي يتعرض لها المرء في حياته، وللإرادة هنا وعمق التجارب دخل كبير في التعفيف من وطأة الصدمة وصعب الضواعت.

ومن المضاعفات الخطيرة التي تنترش على سوء التوافق، في حالة عدم علاجه، أنه ينتهي بالفرد إلى الاكتهاب الشديد المزمن، والقلق المرضي باضطراباته المزعجة.

علاج سوء التوافق

الهدف من علاج اضطرابات سوء التوافق يرمي دائماً إلى تحسين قدرة الفرد لتمكينه مع بيئته، وأن الوسيلة الأساسية في هذا العلاج هي التحدث إلى الشخص المصطرب. لكن الكلام العلاجي هذا يجب أن يكون صادراً من مختص بالطب النفسي، ووفق أسس علمية

معروفة لدى المختصين. وذلك يتم بصب الخوف المؤلمة المختلطة بالمشاعر في قوالب من الألفاظ. وهذا من شأنه أن يقلل الضغط المتسبب عن الضغط الحادة ويرفع من معوية الفرد ويشد قدرته على التصدي للمشكلة التي هو فيها، وأن مرور الزمن يمد عاملاً مساعداً على الشفاء. وذلك بتضافر عصري العلاج والوقت معاً. إذ أن تفهم الخبرة المؤلمة وكيفية مواجهتها بالعلاج المطلوب يعضيان إلى مواقف يتمثل فيها النجاح. وفي الحالات التي تكون فيها الأزمة النفسية حادة ووقعها أشد إيلاماً واستمرارها لا يشير إلى إنتهاء، فإن ما يطلق عليه في التحليل النفسي (العلاج الرافد) *supportive therapy*، يمد أبجع وسيلة في هذا المجال. فهذا العلاج المعين يساعد كثيراً على إزالة المشكلة والتخفيف من وطأتها

وهناك في مثل هذه المواقف، ما يسمى بالعلاج النفسي العاجل أو السريع، وهذا معاً يساعد الشخص على أهمية الحدث ومسبباته، ويجعله في صورة الحدث الذي هو فيه، ويجعله يواجه مشكلته بشكل ادعى إلى الموقف الصحي الصحيح، فيمكنه من مواجهة الصعوبات النفسية بشجاعة وقمالة، كما في الحالات التي تتم فيها العناية بالمسكين. ومما يجدر إبرامه من مصلح في هذه الحالات هي أن تشجّع الأشخاص على مواجهة المشكلات التي كانوا يتعاشون مواجهتها، هذا بالإضافة إلى:

- 1- أن يدونوا في مذكرات خاصة بهم فترات الأعراض التي مروا بها، وخلال الأيام التي يراجعون فيها للعلاج.
 - 2- تعلمهم طرائف وتقنيات التخفيف من شدة الضغط.
 - 3- تشجيعهم على الانضمام إلى جماعات يأسون الالتحاق بها غايتها التعاون فيما بين أفرادها لإزالة آثار الممرلة وتبديد مشاعر الخوف من القرية النفسية. وفضلاً عما تقدم ذكره، فإن هناك أساليب أخرى للعلاج. من ذلك مثلاً،
- أولاً، العلاج الجمعي، وفيه يتم جمع كل الأفراد الذين لديهم نفس الاضطرابات، على صعيد واحد ومن ثم يتم علاجهم. وهذا من شأنه أن ينسبهم الآلام، ويمتص انفعالاتهم، ويحلهم يحسون بجو من الاطمئنان.
- ثانياً العلاج ببعض العقاقير الطبية النفسية، وهناك عقاقير تصنع الآن لهذا الغرض الخاص بحالات سوء التكيف. ولكن يجب استعمالها بإرشاد الطبيب النفسي المختص.

ثمة ما يسمى بالمعالج الذاتي self-help، وأول خطواته هي أن تتعرف في قرارة نفسك أنك تواجه ضغطاً من الصغوط النفسية. تلي ذلك خطوات أخرى أهمها:

- 1- العناية بالتنفيذ الصحيحة.
- 2- تنظيم أوقات النوم.
- 3- إجراء التمارين الرياضية المناسبة لكل عمر.
- 4- التحدث عما تشعر به إلى شخص تثق به.

(ج) مشكلات نفسية - إجتماعية معاصرة،

في البيت أما إذا طلبت المرأة من زوجها أن يكون لها أباً فعسب قلن يرضيها مهما بذل لها لأن الواقع أنه ليس أبها، حينئذ الغضب ويبد الشقاق، أما الرجل فإنه إذا رأى في زوجته أمّاً فعسب، قلن يستطيع أن يقوم بدوره كزوج، وقد يصطر عندئذ إلى الفصل بين حياته العاطفية التي يحس بها زوجته وبين سائر حياته الفيزية التي يحس بها غيره. نستطيع القول أن اللاعنف في مثل هذه الحالات ليس إلا دواء يطلب للشفاء من داء هو العنف، لذا فاللاعنف فلسفة دينامية متجددة بديلة للتعامل مع المرأة والطفل والأحر بدلاً من العنف بكل أشكاله، فالتعامل بالأساليب الحضارية تصلح لكل ما هو انساني أولاً، وكأثنا حيناً ثانياً نخفي العنف ضد المرأة والطفل يكون الدواء أمسوا من الداء، في حين اللاعنف مع المرأة والطفل يكون دواء يطلب للشفاء ضد العنف.

العنف ومالنا اليوم

من وجهة النظر النفسية المائدة في عالمنا الحالي، أن الخوف والقلق والترقب والياس هو الشعور الغالب الذي يستطيع أي منا أن يدركه لأول مشاهدة له لوسائل الاعلام والمحطات الفضائية، وهو الشعور المساند بين الناس وهم يتابعون بثق أحوال التهديد وعرض القوة والتكويح بالحروب والدمار من جانب الأقوياء في مواجهة المظلومين حتى ولو كانوا من الضعفاء، وهو ما يذكرنا منذ أقدم المصور الأولى للبشرية بقانون الغاب وسيادة الأقوى وهناء الأضعف.

إن عالمنا الراهن بكل ما أنتج من وسائل ترفيه وتكنولوجيا وأشباع للحاجات الفردية للناس وللشعوب، إلا أنه عُد من أقسى مصور الصراعات الانسانية منذ عهد آدم أبي البشرية الأولى، فالهروب والقتل والدمار لم تكن في عصر من المصور بهذا الحجم في كل

بقاع الأرض مثل الذروة التي وصلت إليها في عصرنا الحديث ... فالإنسانية عاشت أزمان قاسية لا مثيل إلا أن بشاعة ما يجري في العالم فلق كل التصورات في زمننا الحاضر، بعد أن تحول العالم إلى بؤر مآخنه للصراع حالياً ومهيأة للاشتعال في أماكن أخرى من العالم بعد حين، وكان دوماً لا نغف نقمض بعين السياسات اندامها لها والمؤيدة من بني البشر ... فمن أراد أن يتسلى بمشاهدة الواقع وليس الخيال السينمائي، عليه أن يشاهد بشوات الأخبار ..

فمشاهد القتل وجثث الضحايا، وطرق القتل بالجنس البشري الجماعي أو الفردي تجري أمام نواظر ملايين البشر عبر شاشات التلفزيون أو كما تحملها ثقافة الانترنت الأكثر حرية في العقد الأخير خصلاً عن أوزير المدافع والقذائف التي تفكك بالبشر وتسبب الدمار للمباني والممتلكات فأبها صارت معتادة ومتكررة لدرجة لم تعد تحرك الكثير من مشاعر الناس في انتهاء عبيدة من الأرض ... والفارق هنا ليس متباين بين شرعية وقانون الغاب وبين ما يقوم به الإنسان نحو أخيه الإنسان ...

وهنا نوجب المقارنة بين سفك دماء الحيوانات، والجنس الواقع عليها من قبل الإنسان وممارسة القتل ضدها بصورة محددة، ولأهداف واضحة، هي الحصول على الغذاء و التلذذ بأكل لحومها، وبين الصورة الأخرى في قتل الإنسان وسفك دماءه وسلب ممتلكاته والتمثيل بجسده بصور شتى ومسميات متناقضة يطلقها كل طرف ليمارس تحت تسميتها القتل والسفك والتدمير مثل "الأرهاب" و "مكافحة الإرهاب" و "الاحتلال والمقاومة"، وهي هي النتيجة قتل أعظم مخلوق عرفته البشرية وهو الإنسان بكل ما حمل من مشاعر واحاسيس، يقتل هذا الإنسان تحت أنظار الساسة والعامة من الناس بأسم "حرب التحرير" أو من أجل استعادة الكرسي والمال والسلطة وشعارات أخرى تتصل بالمعتقد والدين وحقوق الإنسان والعدالة المطلقة والحرية الدائمة، والفتح الجديد، وهي هي النهاية محصلة لصراعات وعنق وقتل ودمار ومآسي إنسانية.

أين إذن الجانب الإنساني في السياسة؟ وأين إذن تبادل المصلحة؟

أين الوسائل الأخرى البديلة التي لا عنف الدين والأبياء والرسول وتقبل الآخر؟ نحن بحاجة اليوم إلى وسيلة انتج من تلك الأساليب والوسائل القديمة التي لم تلدرك الدكتاتور والعظم وتغير الشعوب نحو الديمقراطية فقط، بل انجب الدكتاتورية دكتاتوريات

جديدة متعددة الاهداف والوجوه، تعمل تارة تحت ستار الدين وتارة تحت ستار الوطنية وتارة اخرى تحت ستار التحرير.

ثم يمد السلوك العدواني بحاجه الى تفسير وخصوصا بالعنوان الناجم عن بعض المعتقدات المتطرفة دينيا، وتساوي دوافع العنف في مثل هذه الحالات التي باتت متفشية بين جيل الشباب لكثير من الافراد الذين يعانون من الاضطرابات العقلية، حتى اعتقد البعض ان هؤلاء الافراد في تطرفهم في سلوك العنف والعدوان يساوي تطرف مريض العقل في سلوكهم العنيف، وعليه فان الدوافع وان احتلت بين الجماعات ومريض العقل ولكن نتائجها ظلت واحدة وهي القتل العمد وتشويه الضحية والتمثيل به، ما الفرق اذن بين المتطرف والمجنون، لا سيما ان الذين يقاسون من امراض نفسية يمكن ان يصدر عنهم سلوك عدواني واساليب عنف غير متوقعة، وقد يقومون عندهم ويصيبون اداهم على الدين يقومون برعايتهم والعناية بهم..

وهناك مجموعتين من الاسباب تعود الى السلوك العدواني حيث تشمل

المجموعة الاولى:

اسباب تعود الى طبيعة الاتصال الاجتماعي والتفاعل في سياق الحياة الاجتماعية، فالعنف في هذا المستوى قد ينجم من قوة دافعية المعتقد المتطرف دينيا كان ام لورياً.

المجموعة الثانية:

اسباب تعود الى خلفيات سيكولوجية تتصل بطبيعة الانسان وتكوينه واستعداداته للفعل العنيف، سواء صدر من دوافع المعتقد او دوافع القتل بعد ذاته، فريما تكون فطرة او مزعة غريزية في الذات وجفت ضالتها في الدين او في عصابات السلب والنهب، كما هو حال الشخصيات المثيرة للجدل في الارماط والحروب وما تتطلبه الظروف السياسية او التحولات الاقتصادية في المجتمع او الاحتياج الى عناصر تشبه تكويناتها بجماعات انفاها.

العنف وسوء التوافق

مما لا شك فيه ان سلوك المسالمة واللاعنف هو بعد ذاته تأصيل للرحمة بين الناس، وخلق اسس عريضة ثابتة بين هؤلاء البشر ومن ابرز سماتها المودة، التقارب، اللطف، اما في السلوك الآخر والقيص للتمثيل في العنف والقسوة والاعتداء، فنرى جميعنا نحن البشر الترجسية الواضحة عند الشخص العدواني مع وضوح تام لموت العلاقة الاجتماعية

مع الناس الآخرين، أي فناء الآخر على المستوى اللاشعوري، رغم استمرار العلاقة بين الشخص العنيف والآخر بصيغتها الشكلية، ليس إلا، وهنا تكون سمات العنف الدائمة، الكراهية، البعض، الحقن على الآخر، الحلق، الحمم، النجمة، الظن السيئ الدائم بالآخر مهما كان نوع الآخر أو جنسه أو دينه أو مذهبه أو فكره أو انتماءه، حتى تعمل التزعزعات العدوانية داخل الشخص العنيف وتتراكم لحد التدمير، ويصل الأمر به في لحظات الظهان إلى الرغبة في فناء الآخر حتى وإن كان أخيه، الذي سلك مخططاً فكرياً أو اعتنق اتجاهات مغالطة له..

في لغة العنف تسود لغة التدمير وفيه تتمثل غريزة الموت، وهذا يتوقف قليلاً لكي نرى سيكولوجياً أين هو التوافق؟ التوافق مع الذات أولاً، والتوافق مع الآخر ثانياً؟

يطرح علماء النفس مفهوم التوافق النفسي على أنه توافق المرء مع ذاته، وتوافق مع الوسط المحيط به، وكلا المستويين لا ينفصل عن الآخر وإنما يؤثر فيه ويتأثر به، فالفرد المتوافق ذاتياً هو المتوافق اجتماعياً، ويضيف علماء النفس بقولهم: التوافق الذاتي هي قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه وبين أدواره الاجتماعية المتصارعة مع هذه الدوافع بحيث لا يكون هناك صراع داخلي.

أما التوافق الاجتماعي أو التوافق مع البيئة الاجتماعية أو الوسط المحيط فيعني قدرة الفرد على التكيف مع البيئة الخارجية - المادية والاجتماعية - والمقصود بالبيئة المادية، كل ما يحيط بالفرد من عوامل وظروف طبيعية ومادية مثل الطقس، الجبال، الوديان، الأبنية، وسائل المواصلات، الأجهزة والآلات.

أما البيئة الاجتماعية فتشمل العلاقات بالآخرين في إطار التعامل الإنساني، الألفة، الثقافة، التبادل الفكري، المعايير الاجتماعية، القيم والمبادئ، الشرائع والطقوس، الأهداف العامة والمصالح الإنسانية المشتركة.

هذه المتغيرات الفردية الشخصية والاجتماعية العامة تضطرب تماماً عند الشخص العدواني الذي يؤمن بالصنف والقسوة والخشونة كسلوك للتعامل وحل النزاعات الفردية والجماعية، وبقيمه التام الذي يمثل في سلوك التسامح والمسالمة وهو الذي يؤمن بمبدأ اللاعنف كسبيل لإقامة أسمى العلاقات مع النفس أولاً ومع الآخرين ثانياً.

فالشخص العنيف فقد التوافق الذاتي الداخلي وأختل لديه في نفس الوقت العلاقة

مع الآخر، حتى انفصلت تلك الجدلية بينه وبين ذاته، وبينه وبين الآخر، بينما اللاعنف هو قمة التوافق النفسي مع الذات ومع الآخر.

إن البيئة الاجتماعية ذات طبيعة متغيرة، وهي تتطلب من الفرد أن يعدل سلوكه حتى يمكنه التكيف معها بسبل مشروعة تجعله راضياً عن نفسه، بعيداً عن مراجعة العقل وتأنيب الضمير ينعكس هذا على مجتمعه الذي يتعامل معه وحينها يكون راضياً عنه، سعيداً به، ولكن لا يعني هذا إطلاقاً أن يستسلم المتسامح أو المسالم أو اللاعنف للبيئة الفاسدة تحت مسمى التكيف الاجتماعي وإنما عليه أن يسعى لتعديلها بالوسائل والوسائل المقبولة بعيداً عن التمسك وضيق الأفق واللجوء إلى القسوة، بل إلى الحوار وتعديل السلوك قدر المستطاع، ومن مبادئ وآليات اللاعنف الاجتماعية، أن نجاح الفرد في التكيف الاجتماعي يعتمد على قدرته في تكوين علاقات اجتماعية صحية مرضية له وللآخرين في وقت واحد، تقوم أساساً على المحبة والتسامح والمودة وفترض حسن النية في المقابل، علاقة لا يشوبها الشك أو العدوان أو الاعتداء على الآخرين أو عدم الاهتمام بمشاعرهم.

تطرح نظرية اللاعنف بعض أساليب التوافق النفسي - الاجتماعي من خلال سلوكيات معينة تجسد في النكاح والتقارب واجتماع الكلمة وثمانين روابط المودة مع الآخر، وإبانت بذور الرحمة بين الناس، ويعتقد معظم العقلاء من الناس، أنه جانب طبيعي وأساس لنمو العلاقات بين الناس، غريزة أو اقرباء، متزوجين أو غير متزوجين، رجالاً ونساء، أطفالاً أو مراهقين، وعند اللجوء إلى بعض هذه الآليات التي هي بعد دائها جرة صغير من الأسس العامة لتربية اللاعنف وتنشئة التكيف النفسي والاجتماعي القائم على المعاملة، تهدف هذه الآليات إلى تحقيق التوافق والموائمة والانسجام بين البشر، وتقوم على أسس التكيف والتحمل والتضحية، حيث يصحح أحياناً الطبيب من أجل إنقاذ شخص لا يعرفه وربما لا تربطه صلة به، أو لا يتقارب معه هي الدين أو المذهب أو الاتجاه أو حتى الانتماء الوطني، ولكن يتقبل إبداء المساعدة، ويكون سبباً في حياة هذا الشخص .. إنها صلة إنسانية بحسب، لاتحكمها المصلحة أو الجاه الاجتماعي أو المجد الذي يستحقه ..

إن من آليات اللاعنف .. أن يتنازل الإنسان الواعي عن جزء من حريته للآخر أو لصالح الطرف الآخر من أجل أن تستمر الحياة بدون عنف وتصعوبات وتجنباً لكل المضاعفات اللاحقة والترسبات التي ربما تشعل حريقاً مدمراً بين الناس وتسمى هذه

الالية " طلب الاسناد الاجتماعي " . ولكي تتحقق هذه الاليات بمسورتها السهلة لا بد من انها تقوم على اسس التوافق النفسي من منطلق نظرية العنف من خلال:

• الجودة هي العلاقة

• القدرة هي العلاقة

لا يحفى على الجميع ان الاتساق المسالم للتسامح يتمتع بصحة نفسية عالية ولديه قدرة متفوقة في التفهيم ويدرك مدى سلوكه واتمكاسه على الآخرين، وبه من صفات التعامل والاداء بحيث ترصني الآخرين من الناس حتى باتت سمة الجودة في اداء العلاقات هي السمة الثابتة نسبياً والفالبة على سلوكه، رغم انه يترفض للكثير من الضغوط الخارجية لفرض الاثارة او محاولة ايماده عن مساره الانساني في التعامل مع مشكلات الحياة بهدوء، لكن مصادر الجذب والتأثير لا تأخذ مفعولها به إطلاقاً، فله درجة عالية من الرضا عن أسلوب الحياة الذي يمارسه، ولديه من الثقة بالنفس بحيث يدركها الآخرون دون عياء، ولديه ثقافة كاملة بالاكتفاء الذاتي النفسي ويؤوره يكون هذا الاكتفاء منعكساً في العلاقة مع الآخرين.

أما القدرة العالية في العلاقات الاجتماعية فتتبع من هاعلية الاتصال مع الآخرين بحيث لا يوصف من قبل الآخرين، كأنه مجامل او منافق او لا سمح الله بأنه كاذب او متعلق او مداح، وإنما يمتلك الاشباع النفسي الذاتي الشخصي الذي يمنحه احترام الآخرين دون مراعاة للآخرين . فهو يمرض للمساندة للآخرين ويمنع القدرة العالية في تعزيز اداء الآخرين دون اشعارهم بالضعف او التفوق . ان سلوك المسالم، المتسامح بعدد بعد ذاته مكافئات نفسية اجتماعية ناتجة عن ثقافة تامة بالقدرة على المنح والعطاء، أنه يستطيع الاندماج في علاقات وثيقة صداقة مع الآخرين حتى كادت هذه القدرة ان تصبح سمة ثابتة من الدرجات النفسية في الجودة والاستقرار .

العنف والارهاب ..

لم تكن يوما ما القسوة والعنف علاجاً ناجماً لاية قسوية هربية كانت ام جماعية، فالانسان ولد محباً للسلام ووداً في مشاعره مع بني البشر، ايجابياً في التعامل، ولكن البعض ممن تشبعت بقوسهم بالنظر والاعرضوا عن الوسطية في التعامل لجأوا الى العنف كطريق يحقق الاهداف فتعاملوا مع من على ساكنهم فكرونا تحالفات متعددة قائمة

على القتل والعدوان المتعمد والسلوك الإجرامي الجمعي، ويقول عالم النفس "هول" أن السلوك الإجرامي يؤدي إلى الأضرار بالمصالح الفردية أو الاجتماعية أو بهما معاً، وهذا هو الركن المادي لفعل الإرهاب، فلا يكفي القصد أو النية بمفرده.

إن الإرهاب امتد هي الفعل إلى أن تحول إلى سلوك إجرامي، فالجريمة التي يرتكبها الإنسان المائل عن قصد ورغبة وتصميم تختلف عن تلك التي يكره الإنسان عليها أو التي يرتكبها الطفل أو المراهق أو المريض عقلياً. لذا فإن أعمال الإرهاب هي أعمال منظمة بها من السلوك الإجرامي مما لا يرقى إلى الشك أو الريبة وهو ينطوي على أحد أشكال السلوك العدواني الضيف ضد الناس الأبرياء ويهدف إلى إيذاء الآخرين إيذاءً مجرماً بحكم القانون.

يمرّف علماء النفس الاجتماعي الإرهاب بأنه العنف أو التهديد الذي يهدف إلى خلق خوف أو تغيير سلوكي، أما التعريف القانوني فهو "عنفًا إجرامياً ينتهك القانون ويستلزم عقاب الدولة، وعليه تعد أعمال الإرهاب في أي بلد من بلدان العالم المتحضر أو المختلف، العالم المؤمن بدين أو اللاديني، هي استجابة اتجاهية تتطوي على المشاعر المدائنة والتقييمات السلبية لكل الناس والأشخاص بمختلف اتجاهاتهم ومذاهبهم واديانهم وانتماءاتهم الفكرية أو أعراقهم، فالإرهاب لا يستثني من البشر أحداً، بل هو عدوان موجه ضد الجميع .

يسبق الميوان عادة المداوة التي تعلي بها النفس تجاه الآخرين حتى لو كانوا مسلمين أو لا توجد لديهم مواقف عدوانية تجاه أحد من البشر فهملهم هذا التطرف في العداوة، واثبتت الدراسات النفسية الاجتماعية في أعمال الإرهاب ما يلي:

- يهدف الإرهاب إلى العدوان وإيذاء الناس الأبرياء وعشير الأبرياء سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، صريحة أو ضمنية .
- يؤدي الإرهاب إلى انتهاك حقوق الآخرين الجسدية والمادية والنفسية أو غير ذلك ومهاجمتهم والتيل منهم .
- يبرز الإرهاب مشاعر عدائية واتجاهات سلبية نحو جميع الناس بلا استثناء .

يقول علماء النفس أن السلوك الإرهابي العدواني شعور يتولد عند الفرد ازاء شعوره بالميز عن أن يكون أفضل الجميع من حوله . لذا فإن الإرهاب مهما كان نوعه أو شكله

أما هو سلوك عنواني يستهدف الهجوم على الأفراد أو المنشآت أو على البنية التحتية فهدم الآخرين كما يدمر نفسه ويلزم الإرهاب دائماً الاتجاهات التعصبية والتطرفه وهبه كلها تحمل العنف هي تعاملها وتصل في درجاتها المتفينة الى الاعتدليات الواسعة ولو استطاع الإرهاب لعل الأبدان الجماعية أو الانتهاكات بكل أشكالها .

مما يثير العجب في الإرهاب انه يقتزن لدى الجماعات المرفقة أو الجماعات الدينية أو العنصرية أو لدى طبقات معينة من المجتمع في جميع المجتمعات ولا يقتصر على جماعة بعينها، فالعنف هو القاسم المشترك لكل هذه الجماعات الإرهابية مهما اختلفت اهدافها واسبابها حتى اطلق بعض علماء النفس على هذا السلوك المشوب بالعنف بأنه رخصة للهلاك ضد البرياء والمزل .

يعد سلوك الإرهاب سلوكاً وحشياً في جميع المقاييس ضد جميع الناس، شاركوا أو لم يشاركوا في الانتعاط بالمؤسسات المدنية أو العلمية أو التربوية أو في البناء الاجتماعي، فالإرهاب الوحشي يستهدف الطالب في مدرسته وربة البيت أثناء تسوقها والمرضة وهي تدوي رجلاً مسناً، والأم وهي تحتضن طفلها الرضيع لتمنحه العاطفة والأمومة والحنان، أو موظف يقدم خدمة عامة في الشارع أو في مكتبه، لذا فهو عنف في الشارع وفي أماكن العمل والمستشفيات والمدارس والجامعات والأسواق ضد أبرياء لا يعرفون بعضهم البعض ولكن نجتمعهم صفة واحدة هي أنهم اهداف اجرامية للإرهابيين .

لم يعد الإرهاب حالة فردية يملك بها الفرد بصورة عنيفة لا يذاع جهة حكومية أو سلطة قضائية فاسدة، بل صار يشكل سلوكاً جماعياً احتلقت اهدافه المعلنه مع الاهداف المبطنة واخذت الاستثنائات والتميزات تأخذ منحنيات عنيدة وأهمها التبشير في الجنة الموعودة وهم ما زالوا في الحياة الدنيا حتى أصبح الإرهاب يأخذ طابع العنف الجماعي ضد الأبرياء الأمتين داخل المجتمع الواحد مهما كان توجهه مع أو ضد الآخر، ويقول علماء النفس ان الإرهاب يولد العنف المتبادل بين الجماعات الدينية أو المرفقة أو العنصرية في المجتمع الواحد أو ضد الدولة ومؤسساتها، ولكن تجاوز كل ذلك وتحول الى استهداف الأبرياء دون النظر الى استمالتهم أو أصولهم أو مواقفهم بمس فيهم الأطفال أو طلاب المدارس أو النساء أو الشيوخ حتى وإن كانوا أبرياء

العنف والتعصب . كسب وهمي ناقص

لعلنا لسنا في حاجة الى بيان المفنى الذي يجمع هذين المصهورين، فكلاهما رديف

للاخير، فالاول يكمل الآخر، والاخر يدفع الاول نحو السلوك المعادي للناس ولكل ما هو معتدل وخير، فعينما نطرح موضوع سيكولوجية التعصب باعتباره مشكلة، انما هي مشكلة من مشاكل الصحة العقلية لدى الفرد المتعصب، او من يؤمن به كطريق لتحقيق الاهداف مهما كانت، دينية او سياسية او فكرية او فلسفية ام هنية او رياضية، وكذلك المسار الذي يتخذهُ التعصب في التطبيق والممارسة الواقعية، وهو العنف.

والتعصب اذا وصل في حدته الى درجة معينة يصبح عاملا من عوامل هدم وتفتت اي مجتمع، ويخلق الاضطراب في مبراز الصحة النفسية والعقلية الاجتماعية، مما يمسد تماسك المجتمع ويهدد مجمل بنيانه وكيانه. انها ظاهرة جماعية تصود سلوك الناس في اي مجتمع متحضر او متخلف ويؤدي به الى صراع داخلي تغفل فيه شخصية ابناء المجتمع، ويغفل فيه توازن كل المجتمع، ويصبح ان صبح القول في عداد مرمى النعس والعقل .

اعتادت النظريات السياسية المتعددة والفكرية والاديان والمذاهب السوية بطروحاتها الفكرية وممارستها اليومية الى دعوة مريديها ولتباعها الى التقارب، وعدته عاملا قويا في التنبؤ بمس ميصبحون اصدقاء او تتداخل الاسر فيما بينها وتتفاعل بوسائل الترابط الاجتماعي مثل الزواج او الاقتران حتى تذوب او تضمحل تلك الفروق الفكرية او السياسية او المذهبية او الدينية بين الناس مع الاحتفاظ لكل مجموعة او جماعة بهويتها المعنوية او السياسية دون المساس بالآخرى، ويقول علماء النفس ان القرب المكاني معناه ان الافراد الذين يمس كل منهم بالآخر قد يتفاعلون باستمرار ومن ثم تتراكم لديهم مشاعر المحبة وتزداد لديهم الخبرات المشجعة التي تمزج الصداقة وتقوي الترابط وتمتد الاواصر حتى تصبح اواصر روحية كالعلاقات الزوجية وانجاب الاطفال وبشر روح التواد مع بعضهم البعض رغم الاختلافات المذهبية او الدينية او الفكرية او السياسية او حتى الانتماءات القبلية المتباينة . فالانسان احو الانسان في التكوين والخلق لذا فهو لا يختلف معه في خلقه وهو الاساس الذي بني عليه التكوين فكيف يختلف معه بعد ذلك في المكتسب الفكري او الديني او المذهبي .

ان افكارنا المعنوية او المذهبية او الدينية او السياسية او الفلسفية هي مكتسبة من الواقع الذي نميشه، فهو لا يولد اي منا ولم تكن المعنوية نزوعاً فيه، ولا العف ملوكاً عريزاً لديه، وانما يكتسبها من خلال خلفية امله والخلفية الاجتماعية والفكرية والدينية

والمذهبية والسياسية في البيئة التي يعيش فيها، فتصبح اتجاهات ثم قيم ومع التشبث الوالدية تصبح معتقد، وازاء ذلك ربما تصبح متطرفة او متشددة فتتحو نحو التعصب الفكري والتطرف، فتنتج في احيان كثيرة السلوك العدواني تجاه الطرف الآخر المباير في المذهب او الدين او الانتماء العسكري او السياسي، فيكون العنف هو نتيجة ذلك، بينما الاعتدال في الانتماء والاكتساب المذهبي والديني والسياسي والفلسفي، يجعل من الافراد اكثر انزناً في تعاملاتهم مع بعضهم البعض داخل الكيان الواحد، في داخل الاسرة او الجماعة او المذهب، ومن ثم يفتتحون نحو الآخرين بملاقات النضاهر والافتقار والرواج حتى تبدو ان العملية لا تلجج نهج العنف كالعصى ممارسة للتعصب وهي حالة السوية.

التعصب والتطرف... آفة العصر

إن المتعصبين أكثر تمسكاً بعقيدتهم في الحياة الاجتماعية والفكرية والسياسية والدينية، يعرف (حامد زهران، 1997) التعصب بأنه ذلك الاتجاه النفسي الجامد المشعون انفعالياً او ذلك الحكم المسبق الذي لا يقوم على سند منطقي، ويحاول صاحبه تبريره، ومن الصعب تعديله. انها رؤية الآخر باطلار سلبي، مهما كان الآخر مسالماً او مفتوحاً او ودوداً او محباً للآخرين، انه يرى الآخر بصورة سلبية ظلماً انه ليس هو، انه مجموعة من الصور والقيم المتناقضة في داخله، وهو ما ليس هو، فلماذا انه مخالفاً لما يحمل من افكار او تصورات، فلماذا له ان يكون التقيض التام له، انها اشكالية في التقويم، اشكالية في فهم الذات الصعيقة، وستكون حتماً اشكالية في النتائج وما انشئ عليها.

ان للاهل دور مهم واساس في تكوين صور معتدلة عن ما يدور في اذهان ابنائهم، هم من يكونوا تلك الصور وهم الذين يدفعون الثمن غالباً بعد ذلك بقصد او دون قصد، فيمقدور الاهل ان يرسموا لابلان صورة عن ذاتهم وعلى ضوء ذلك للرسم سوف يتشكل اساس الشخصية المستقبلية. ان المرحلة الاولى من حياة الفرد هي مرحلة تكوين انماط متعددة من التصورات لا سيما ان كلى التمييز قوياً ووجد اثابة (تعزيز) بالاتجاه الذي يريداه الاهل، فالاب يردد دائماً ان ابنه هذا فاضل لا يعرف شيئاً ابداً وانه لا يحل ولا يربط وانه ابتلى به منذ ميلاده، هذه الكلمات يسمعهها الابن كل يوم وتتردد بكثرة في وسط الاسرة صباحاً ومساءً وليلاً، سوف يتقبلها الطفل وتكون جزءاً كبيراً من شخصيته، وكأنه بهذا الايعاء سوف يتشكل سلوكه ويصبح كما اراد الاب او الام .. او صورة اخرى لتلك الأم التي كثيراً ما تصف ابنها بانها فاضلة كما تتوقع لها ان تكون مستقبلاً وكما وصفتها

أما، وحتى وإن كانت ليست كذلك، فكلية التميزات السلبية ستثبط عزيمته الابن - البنت وستجعل منه شخصية كما رسمها لها الأهل (الاب والأم) وهكذا فإن الطفل صورة ناصعة يستطيع أن يحافظ على بصاعتها وبياضها ونقاها أو يلوثها بما نصح عليها من أوساخ، وهذه الأوساخ والنظافة هي الأفكار التي نمنحها نحن من دواخلنا وما نصايبه، فستعمله (اسقاط مشاعرنا المكبوتة- ميكانيزم دفاعي) على أبائنا، وهناك فروق فردية بين الأفراد في التقبل ملباً أو إيجابياً، تطرفاً أو اعتدالاً بكل الأوامر والتواهي والسلوكيات وأحياناً نجد البعض الآخر من الأطفال يكون تقبله دون الحد الأدنى فهو يقوت أكثر مما يخرن ويمسح أكثر مما ينقش في ذاكرته ومخزئه المعرفي ولكن حديثنا هنا عن التقبل الاعتباري تحت ظل ظروف التشوش الأسرية ففي اتجاه التعصب يكون الأمر كذلك حيث يجد الابن التعزيز الكافي لهذا التكوين الفكري والتعصب ويقول (د. جليل شكور) فإثارة الأهل لأبنائهم منذ الصغر تؤثر في مستوى طموحهم عندما يشبون وفق ما يتلقون من إثارة محبطة أو مشجعة، فبرعون فيهم وحسب هذه الإثارة مستوى من الطموح يوازي درجة هذه الإثارة ومن ثم ترسم لهم نمط الحياة ومسارها في المستقبل .

إن التعصب نوعاً من التعيز الاعى لفرد أو جماعة أو لذهب أو دين أو لسياسة أو لصريق رياضي أو لفن معين أو لمدرسة فكرية وهو شعور مرضي يفتك بالمجتمع ويدمر فيه روابط الألفة والمحبة والتمايش ويدفع به إلى الصهاج والتمزق والتعصب يأخذ أشكالاً متعددة ويكتسبه الفرد من خلال التربية الأسرية داخل الأسرة أولاً ومن ثم يجد التميزات الملائمة والاثبات (التميزات) المناسبة من خلال التشوش الاجتماعية، لذلك ينبغي أن يحذر الأهل من زرع هذا المرض في نفوس أبنائهم في بداية تكوينهم نفسياً فالتعصب هو رؤية أحادية للأشياء والأفكار والناس تقوم على الانغلاق، هذا الانغلاق يجعل من النفس الإنسانية أكثر عرضة لرفض الآخر وعدم القدرة على التكيف مع الأجواء الأخرى مهما كانت سليمة وخالية من التلوث القائم على التعصب، وعلى هذا الأساس فإن التعصب يجد في الأثلية الملائمة لسلوكه المتطرف تمييزاً له، أما خارج أسرته حينما يختلط مع الآخرين في المدرسة والجامعة والعمل واحتياط الروجة مبهج التناقض الواضح بما يحمله من أفكار ومسا هو موجود في الواقع فالمسوية هي أن يتقبل الآخر والحالة المرصية هي أن يتقبل ممن يسانده في مذهبه أو دينه أو فكره السياسي حتى ولو كان معطشاً أو يتعارض مع المجموع، ويقول علماء النفس إن أي اختلال في هذا

التوازن وبخاصة بين ما يتعلمه الفرد من قيم ومثاليات وتربية في أسرته وبين ما يراه معاشاً من انحدار وتدهور في القيم يؤدي به الى الصياع والاضطراب النفسي والانسان حينما يجد ان ما تعلمه في أسرته وبين اهله من قيم مثل البغض والكراهة والمعدونية تجاه الآخر من المذهب او الدين او الفكر او الاتجاه السياسي هائه سيعيش في مأزق نفسي وبخاصة اذا احس ان الفجوة تشمل القيم العالية والمثالية التي تعلمها في أسرته وبين الواقع المتناقص لما يقال له ويتعلمه كل يوم من خلال اختلاطه بالآخرين.

فهي الأسرة التي اكتسب الطفل منها قيم بغض الآخر من المذهب المماكس له او من الدين الآخر، ووجد عكس ما تعلمه، فالآخر يرحب به ويتماون معه ويتقبله لا كما زرعوا اهله في تفكيره وقيمه صورة الآخر المرعبة والسوداء، فان قيمه سوف تختل وان صورته عن ذاته سوف تتدهور ويحاكي ذاته، اين الصبح الان؟ الاله وقيمه ام الواقع؟ وهذا ينطبق تماماً على فكرة الامانة والاحلام والخيانة فالاهل يزرعون صور متعددة عن الشجاعة والبطولة وصورة اقدام الرجل على ملازمة الآخر تحت اية ظروف مريضة او قاهرة ويجب عليه ان يسرق اللقمة من فم الآخر حتى ولو كان طفلاً جائعاً وهي كما تعلمها قيمة الشجاعة والاقدام وعكسها هو الحصوص والجبن والانهازم وازاء ذلك حينما يمارس حياته يرى الآخرين سلوكه بانه سلوك متوحش قائم على المنافسة والمزاومة وتحقيق المكاسب مهما كانت الاثمان التي تكلفه وربما حياته في بعض الاحيان، هذه الصورة وصورة الامانة والحيانة وتطبيقاتها في الحياة العملية وكيفية حسابها، لتحقيق المكاسب مهما كان تبريره بحراما كان ام حلالا، سرقة ام احتيال فهذا لا يعني شيئاً، كل شئ يروى والخائف هو الذي يفرق بين الحلال والحرام، هذه اشكالية جديدة لدى البعض ممن يؤمنون بشهم السماء ويعتقدون بالاديان، حتى رحت هذه القيم التي وجدت تميزات مناسبة واليات ملائمة في احيان كثيرة من الأسرة اولا ثم المدرسة والمجتمع ثانياً حتى بات الحصول على اي شئ من الآخر مكسب به من الاحقية بما لا يدانيه الشرع او الدين او القيم السماوية او الدنيوية .

تعد القيم مؤشراً به يستدل الانسان على الخطأ والصواب في سلوك الآخرين وبه يقيس قريه او يبعد عن السواء فلذا تداخلت واحتلت القيم لدى الفرد فان المجتمع لابد ان يجد المعايير للتعامل بين الافراد، ولا يمكن ان يبقى المجتمع فترة طويلة بدون معايير، فبعض البلدان التي تعرضت لمشكلات طويلة من الحكم الدكتاتوري اضررت سلوكيات

متناخضة مع الواقع الانساني السوي حتى بات الفرد في هذه المجتمعات يقلب الموازين وتهتز لديه القيم ويشرب الشك في داخله وربما تنهار ثقته بنفسه وبالحيطين به وتكون لديه مشاعر النعمة والعدوان والشك في ان مثل هذا التدهور في نظام القيم المعنوية والدينية والخلقية والوطنية والتعاملات بين افراد المجتمع يريك الانسان ويجعل سلوكه مضطرباً ويجعل منه شخصية هشة مفككة مضطربة وأراء ذلك تصبح الامانة في مثل هذه المجتمعات غفمة وتصبح قيم القتل ليني البشر شجاعة مهما كانت مسوغاتها ودوافعها وتصبح قيم الحصول على المكاسب مهما كانت نوعها غنائم ويصبح سلوك افراد المجتمع الاغتراس والتوحش بدلاً من سلوك التفاهم والتوافق مع الآخر ولدينا امثلة في عالمنا المعاصر منها شعوب الاتحاد السوفيتي السابق الذي تحول فيه سلوك المجتمع الى سلوك اقرب الى الحيوانية منه الى الانسانية حتى باتت الحاجة هي السائدة عبر حكم النظام الخاطئ للاشتراكية في الاتحاد السوفيتي السابق وتحول الناس الى جهاش عبر اجيال وتوارثوا الحاجة الى ابسط الاشباعات المفسية والمادية وصارت الشجاعة هي ان يحصل الفرد على أعلى ما يستطيع في الكسب المشروع وغير المشروع وتمثل ذلك في صورة المافيات بعد انهيار الاتحاد السوفيتي السابق.

ثالثاً، حاجات الأطفال النفسية

الحاجة إفتقار إلى شيء ما، إذا وجد حقق الإشباع والرضا والإرتياح للكائن الحي. والحاجة شيء ضروري إما لاستمرار الحياة أو للحياة بأسلوب أفضل. وتتوقف كثير من خصائص الشخصية على حاجات الفرد ومدى إشباع هذه الحاجات. ولا شك ان فهم حاجات الطفل وطرق إشباعها يصيب إلى قدرتنا على مساعدته للوصول إلى أفضل مستوى للنمو النفسي والتوافق النفسي والصحة النفسية.

وأهم الحاجات الفسيولوجية للطفل

الحاجة إلى،

الهواء _ الغذاء _ الماء _ درجة الحرارة المناسبة _ والوقاية من الجروح والأمراض والسموم _ والتوازن بين الراحة والنشاط .

ومع نمو الفرد تتعرج الحاجات النفسية صعوداً . فالحاجات الفسيولوجية هامة في مرحلة الحضنة بصفة خاصة.

والحاجة إلى الأمن تعتبر حاجة أساسية في الطفولة وأيضاً الحاجة إلى الحب تعتبر حاجة جوهرية من حاجات الطفل.

وفيما يلي موجز عن الحاجات النفسية الأساسية للأطفال:

1- الحاجة إلى الأمن:

يحتاج الطفل إلى الشعور بالأمن والطمأنينة بالإنتماء إلى جماعة هي الأسرة والمدرسة والرفاق في المجتمع.

إن الطفل بحاجة إلى الشعور بالأمان من العوامل الخارجية المهددة ، حتى وإن لم يشعر بها هو بنفسه ، تهشم بالأمن في حاضره ومستقبله .

ويجب مراعاة إشباع هذه الحاجة لدى الطفل حتى لا يشعر بتهديد خطير لحياته مما يؤدي إلى أساليب سلوكية قد تكون عدوانية.

2- الحاجة إلى الحب والمحبة

وهي من أهم الحاجات الإنتمائية التي يسعى الطفل إلى إشباعها.

فهو بحاجة إلى أن يشعر بأنه محب ومحبوب، والحب للتبادل المتكامل بينه وبين والديه وأخوته وأقرانه حاجة لازمة لصحته النفسية.

وهو يريد أن يشعر أنه مرغوب فيه وأنه ينتمي إلى جماعة وإلى بيئة اجتماعية صديقة.

وهو يحتاج إلى الصداقة والحنان ، أما الطفل الذي لا يشبع هذه الحاجة إلى الحب والمحبة فإنه يعاني من ((المروع الماظمي)) ويشعر أنه غير مرغوب فيه ويصبح سيئ التوافق مظطرباً نفسياً.

3- الحاجة إلى الرعاية الوالدية والتوجيه

إن الرعاية الوالدية والتوجيه -خاصة من جانب الأم - للطفل هي التي تكفل تحقيق مطالب النمو وتحقيقاً تعليمياً ضمن الوصول إلى أفضل مستوى من مستويات النمو الجسمي والنفسي .

ويحتاج إشباع هذه الحاجة إلى والدين يسرهما وجود الطفل ، يتقبلانه ويفخران بدورهما كوالدين لطفل ، ويسيطان الطفل بمحبتيهما ورعايتهما .

إن غياب الأب أو الأم إما بسبب الموت أو الانفصال أو الظروف المادية وخاصة إنشغال الأم والأم بالذات عن الأطفال وتركه للخدم أو إيداعه في مؤسسه ، يؤثر تأثيراً سيئاً في نمو الطفل النفسي.

4- الحاجة إلى إرضاء الكبار

يحرص الطفل السوي في كل أوجه نشاطه على إرضاء الكبار ، رغبةً منه في الحصول على الثواب.

وهذه الحاجة تساعد في تنمية سلوكه وهي عملية التوافق النفسي والاجتماعي حيث يلاحظ في سلوكه استجابات الكبار والآخرين بصفة عامة ويحرص على إرضائهم.

ويلاحظ هذا بوشاية الأخ بأخته أو وشاية الأخت بأخيها أو وشاية الطفل بطفل آخر بأنه قد عمل عمل معين وذلك حرصاً من الطفل نفسه لإرضاء الكبار الذي يستمع إلى شكواه.

5- الحاجة إلى الحرية والاستقلال

يسبو الطفل في نموه إلى الاستقلال والإعتماد على النفس.

وهو يحتاج إلى تحمل بعض من المسؤولية ثم تحمل المسؤولية كاملة.

ويحتاج الطفل إلى الحرية والاستقلال بنفسه وتسيير أموره بنفسه دون معونة من الآخرين مما يزيد في ثقته في نفسه .

ويجب تشجيع التفكير الذاتي لدى الطفل، ومعاملته على أن له شخصيته المستقلة وأنه يملك وجهات نظر خاصة فيه .

6- الحاجة إلى تعلم المعايير السلوكية

يحتاج الطفل إلى المساعدة في تعلم المعايير السلوكية نحو الأشخاص والأشياء ، ويحدد كل مجتمع هذه المعايير ، والمؤسسات التي تقوم بتثنية الطفل مثل:

المدرسة - الأسرة - وسائل الإعلام وغيرها تقوم بتعليم الطفل تلك المعايير

إن الطفل بحاجة إلى معرفة حقوقه ماله وماعليه ، ومايفعله ومالا يفعله ، مايجب وهو في حله ومالا يجب

ويحتاج إشباع هذه الحيرة من الكبار إلى كثير من الخبرة والصبر والثبات.

7- الحاجة إلى مكافأة واحترام الذات

يحتاج الطفل إلى أن يشعر باحترام ذاته وأنه جدير بالإحترام وأنه كفء يحقق ذاته ويميز عن نفسه وإمكانياته بحدود قدراته. وإظهاره بأن لكل شخص إمكانياته وهذه الإمكانيات بحدود

8- الحاجة إلى اللعب

اللعب له أهميته النفسية في التنظيم والتشخيص والعلاج، ويجب إشباع الحاجة إلى اللعب لدى الطفل والاستفادة من اللعب ، ويجب توجيه الطفل نفسياً وتربوياً أثناء اللعب ، ولا تتوقع أبداً بأن طفل سوف يتوقف عن اللعب عندما تأمره بذلك ولو كان اللعب يسبب ضرر لمن هم حوله أو لنفسه ولاكن بين له حلورة هذا اللعب ونتائج المحتملة.

رابعاً، صفات الطفل للتوافق نفسياً،

مقدمة :

لهمت الصحة النفسية مجرد خلو الفرد من الأعراض الشاذة العصبية، العينة أو الخفية، والتي تهدد في صورة وساوس أو هلاوس أو توهمات أو مخاوف شاذة، أو هي صورة عجز ظاهر عن معاملة الناس أو ضبط النفس

بل هي حالة تتميز إلى جانب هذه المظاهر السلبية بأخرى إيجابية موضوعية وذاتية موضوعية أي يمكن أن يلاحظها الآخرون، وذاتية أي لا يشعر بها إلا الفرد نفسه .

والصحة النفسية هي حالة من الاتزان النفسي تتجلى بتكامل الشخصية والتخبط لتستقبلها وحل مشكلاتها والتكيف مع الواقع وما فيه من معايير اجتماعية والتمتع بقدر من الثبات الانفعالي .

إن معرفة الصفات التي يجب أن تميز الفرد ليكون انساناً صحيحاً نفسياً في مجتمعه من الممكن أن تكون منطقاً للتحقيق قدر منها، ويمكن أن نتخذ من هذه الصفات والخصائص أهدافاً للتنشئة الاجتماعية والعملية التربوية وبهذا تساعد الإنسان على اكتساب هذه الصفات التي تعينه على الإحساس بالمساعدة والكفاية .

ولقد تعددت هذه المقومات واختلفت باختلاف مفهوم الصحة النفسية فمن الباحثين من أكد على خاصية التفاعل والتأثير الاجتماعي، ومنهم من أكد على الجوانب الخلقية، ومنهم من جعل الخصائص على مستوى إنساني علم .

ويكون الفرد متوافقاً بنفسياً مع ذاته ومع بيئته ويشعر بالمساعدة مع نفسه ومع الآخرين ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وامكانياته إلى أقصى حد ممكن ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة وسلوكه عادي بحيث يعيش في سلام وطمأنينه .

وبالتالي لكي يكون الفرد من الأصحاء نفسياً، يجب أن تتوافر فيه الصفات التالية

• أن يتخلص الفرد من الصراع الداخلي. والصراع الداخلي هو تعارض بين دوافع ورغبات الإنسان بحيث إذا حقق الهدف الأول عجز عن تحقيق الهدف الثاني، وإذا أراد تحقيق تحقيق الهدف الثاني عجز عن تحقيق الهدف الأول، والصراع يخلق التوتر والقلق لدى الإنسان، مثال على ذلك رغبة الشخص في الإستقلال مقابل الإعتماد على الغير لمساعدته، حيث أنه يرغب في الإستقلال ولكنه يشعر بالآمان أكثر إذا كان معتمداً على أحد أكثر قوة وقسوة منه .

• ويجب أن يصرف الفرد الطاقة الإنفعالية الحبيصة لديه ويطلق مراحها ويوصل تدريجياً إلى الهدف ويجب أيضاً أن يشعر بالثقة.

• الخوف من الله تعالى في أعمالنا إلى الدين يسر وليس عسر وإن الدين معاملة ويجب الصديق مع الله ومع النفس ومع الآخرين، و مصيبتنا أننا نخاف من غير الله في اليوم أكثر من مئة مرة نخاف أن نخطئ، نخاف أن نأخر، نخاف أن يغضب فلان، نخاف أن يشك فلان .

فالأجدر لنا أن يكون خوفنا خاضعاً لله تعالى وإن نحرر أنفسنا من البشر .

• القدرة على التسامح. لأن التسامح لا يضع في نفسه أذى اعتبار للإساءة ولا تشغل همه، عكس الذي يحصل للإساءة في قلبه، يكون انسان غير مستقر في حياته .

• الإهتمام عن ارتداء الأقمشة: لأنها تذهب خليفة الإنسان وتحجب للناس صميم وظاهر الشخصية وتجعله شخصاً مستتراً مزيهاً يهرب ربما من نفسه ومن الناس .

• احتيار الأهداف وتووعها: يحدد المرء حياته المقبلة باختيار الأهداف المناسبة لتحقيقها كما أن تنوع هذه الأهداف يساعد على الإرتقاء وزيادة الراحة النفسية لديه، فإذا كانت أهداف واقعية تناسب قدراته واستعداداته وامكانياته نجح في تحقيقها وحقق منا يصبو إليه، وإذا كانت هذه الأهداف غير واقعية فشل في تحقيقها مما يؤدي به إلى الإحباط وإلى سوء صحته النفسية .

• حب الحياة: إن حب الحياة شيء جميل وهي الأساس في الصحة النفسية وأن يكون متعادلاً وذلك في:

- بقدر ما تنوعت أهدافه وكانت واقعية يستطيع الإنسان أن يحققها .

- بقدر ما يشعر الفرد بالسعادة .

- بقدر ما يكون الإنسان متفاني بقدر ما يكون صحيح نفسياً .

• أن يكون الإنسان طموحاً: ويجب أن يكون ف طموحه في مستوى تفكيره بشرط ألا تكون طموحاته خيالية لأنه قد لا يكون بإمكانه تحقيقها وإلا أصبح مريض نفسياً .

• أن يكون الإنسان قادراً على تحمل المسؤولية. يتولى سواء الفرد في تحمله مسؤولية ما يقوم به من أعمال و عدم الهرب من انفعالاته ومشاعره بإسقاطها على الآخرين وتحمله نتائج تفكيره .

• القناعة: كثر ربحاً غفل عليه كثير من البشر ومن يمر بمرحلة أهدى سعيه راحياً بحكم الله . وما أحوجنا لأن نكون مقتنعين بما قسمه الله لنا .

• غفل دقات الماضي: كل ما مضى فات وكل ما أتى آت . فسيقطع وهج الحزن من الإنسان لو أنه مضى الماضي وأقبله بمستباح الحاضر . الماضي هو الذي يجلب التماسه والحزن .

• الشعور بالسعادة مع النفس. وتتمثل في الشعور بالسعادة والراحة النفسية لما للفرد من ماضى نظيف وحاضر سعيد ومستقبل مشرق واستغلال واستفادة من مسرات الحياة اليومية، وإشباع الدوافع والحاجات النفسية الأساسية، والشعور بالأمن والطمأنينة والثقة، ووجود اتجاه متسامح نحو الذات، واحترام النفس وتقديرها والثقة فيها، ونمو مفهوم موجب للذات وتقدير الذات حق قدرها، ومما ننصح به في هذا المقام (اجعل السعادة عادة، وابحث عن فرصة للضحك كل يوم، فممارسة الضحك لا تنمو) ولقد ذهب العلماء والفلاسفة من قديم الزمن إلى أن أسس السعادة الإنسانية هي: الإيمان، الحكمة، الشجاعة، العفة، المدالة وهي قمة الكمال الإنساني .

• الشعور بالسعادة مع الآخرين: ودلائل ذلك حب الآخرين والثقة فيهم واحترامهم وتقديرهم

• والاعتقاد في ثقافتهم المتبادلة ووجود اتجاه متسامح نحو الآخرين (التكامل الإجتماعي)، والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية سليمة ودائمة (الصدقات الاجتماعية) والانتماء للجماعة والقيام بالدور الاجتماعي المناسب والتفاعل الاجتماعي السليم والقدرة على التضحية وخدمة الآخرين .

• اتوافق الاجتماعي وهو قدرة الفرد على عقد صلات اجتماعية راضية مرضية علاقات تتسم بالتعاون والتسامح والإيثار فلا يشوبها المدون أو الإرتهاب أو الإنكسار أو عدم الإكتراث لشاعر الآخرين .

• تحرير النفس من القيود. بعضنا كالسمكة الممياء إنها في كأس صغير نحن خلقنا في عالم الإيمان وأحطنا أنفسنا بجدار الكره و الحقد والحسد .

• الاتزان الإنمائي الشخص المسيحي نفسياً هو الذي يمكنه السيطرة على أفعالاته والتعبير عنها بحسب ما تقتضيه الضرورة وبشكل يتناسب مع المواقف التي تستدعي هذه الإنمالات إضافة إلى عدم كبتها أو إحقاقها أو الخجل منها .

• الإبتسام: هي بلمس الروح وعذائها وعندما تبسم تشعر براحة نفسية كبيرة جداً وانسراح الصدر لأن كمية الأكسجين قد ارتفعت بالدم .

• تقبل النقد البناء. يتبادل الإنسان الأفكار والآراء مع الآخرين عندما يحثك بهم، إن البعض يكرهون النقد، في حين أن الشخص الماقل هو المنقيد للنقد دون أن يكون لديه شعور بالآثم أو النقص من الإنتقاد لأن النقد ما هو إلا تقويم لإعوجاج في الشخصية والذي يعبك ويحترمك هو الذي ينتقدك لأنه يخاف عليك ويعبك. وتقبل النقد حاسمة أساسية للصحة النفسية .

• الإرادة القوية. وتأتي عندما يكون المرء قادراً على مواجهة مشاكله وأزماته النفسية المادية

والتعلم علي ما يمانيه من قلق وخوف ومزاج، والشخص صميم الإرادة يمجز عن التحكم في رغبته أو تأجيلها ويمجز عن التحكم في انفعالاته وعواطفه ولا يستطيع مواجهة الصعاب التي تصادفه في حياته، فقرة العزيمة والإرادة هي التي تصنع الحياة وتجلب الإرتياح لصاحبها .

• النجاح في العمل: والتجاع يساعد على تأكيد الفرد لذاته ويجلب له السعادة والرضا

ويقوى الرابطة بينه وبين جماعة العمل التي ينتمى إليها، ومما يساعد على ذلك أن يكون محباً لعمله.

● الإنتاج الملائم: يقصد بذلك قدرة الفرد على الإنتاج المقبول في حدود ذكائه وحيويته واستعداداته، إذ أن كثيراً ما يكون الكسل والقفود والخمول دلائل على شخصيات هذتها الصراعات واستنفذ الكبت حيويته.

● كبر أذناً صاغية: حتى نشعر بمساعدة غامرة يجب أن تحسن الإستماع للشخص الآخر، لأن ذلك يظهر احترامك للذي يعادلك ويحقق تبادل الثقة بين المتفاعلين.

● لا تكن شخصية سيكوباتية: وهي الشخصية التي يعدم فيها الصميم والشعور بالذنب أو معاسية النفس حيث يسلط المصاب سلوكيات غير سوية ولا يشر بالذنب إزاءها وينهب لديه الشعور بالقلق تجاه أفعاله لذا فإنه يكرر فعلها.

● التخلص من الإحباط: لأن الإحباط يقتل الأمل في النفس ويجعل الإنسان جثة هامدة تفقد كل مقومات الحياة والحيوية.

● الإبتعاد على مبدأ الأنا (حب التملك) فهجب أن يحب الفرد لأخيه ما يحب لنفسه والأناية تدل على مرض داخلي يدخل الإنسان في مناهات أخرى ليس لها آخر .

● اللطع بالثي هي أحسن، إن للكلمة الطيبة واللمسة الحانية الأثر السحري في النفوس فهي تحول المنهد إلى وديع وتقلب العداوة محبة والسبئية حسنة، إن للكلمة المهذبة أثرها في الإحتفاظ بماء وجه الشخص ولردود أفعاله وجمله يتصرف بارتياح.

● التحكم بالإفعالات.

● التواضع.

● فهم المواقف والتفهم فيها

● الوضوح.

● الصراحة وهي أجمل ما في الوجود.

● الناعلية في العمل وهي الحياة.

● التوافق مع ظروف الحياة.

● الخلو من المرض النفسي.

خامساً: العلاج النفسي الذاتي

يمارس الكثيرون في عصرنا الحالي من القلق النفسي والتوتر وعدم القدرة على التوافق النفسي والاجتماعي . ومن الملاحظ أن الإنسان يحاول دائماً أن يعالج مشكلاته النفسية بنفسه وأن يبذل الكثير من الجهد كي يعالج آلامه النفسية وقتله واضطراباته باتباع أساليبه الخاصة واقتراحات المحيطين به . والتي كثيراً ما تدفع به إلى الإتجاه الخاطئ .

ومع تزايد تلك الحالات هذا العصر وإحباطاته وتعدد الأزمات والضعف المادية والاجتماعية .. وكثرة وتعقد المشكلات النفسية التي يواجهها الفرد .. أضف إلى هذا موقف رجل الشارع من الطب النفسي المعاصر .. وهو موقف له أسبابه ..

لذا .. فقد تبنى أخيراً بعض علماء الطب النفسي والعلاج النفسي إلى أهمية ابتكار وسائل علاجية وأساليب يمكن للفرد اتباعها بنفسه دون اللجوء إلى الطبيب النفسي إلا في الحالات الشديدة التي تستدعي ذلك .. خاصة بعد أن أكدت عدة دراسات عدم إنلام بعض الممارسين والأطباء النفسيين بمدارس وطرق العلاج النفسي الحديثة وتمسك البعض بالأساليب التقليدية التي ثبت عدم فاعليتها بصورة قاطعة وفشلها في علاج الكثير من الاضطرابات النفسية -

وتقوم بمرض عدد من الأساليب العلاجية الذاتية الشيقة والتي ينتمى بعضها لاتجاهات حديثة في العلاج النفسي تمكن الشخص المادي ان يمارسها بنفسه لمعالجة القلق وبعض الاضطرابات النفسية والسلوكية وسوء التوافق النفسي والاجتماعي.. ولتحقيق مزيد من الوعي والصحة النفسية .

العلاج النفسي الذاتي .. وماهو ؟

لكي نجيب على هذا السؤال يجب أولاً ان نعرف ماهو العلاج النفسي؟ فالعلاج النفسي هو معرفة اسباب الصراع والاضطراب عند الفرد .. عن طريق فحص افكاره وانفعالاته وسلوكه .. ثم محاولة تغييره .. وتخليصه من الادراك الخاطئ لنفسه وللآخرين .. وتقوية ثقته بنفسه .. ليصبح أكثر قدرة على التكيف مع نفسه ومع المجتمع ، والقدرة على علاج المشكلات والانتاج والابداع .. وان يكون أكثر وعياً واثراًناً . وذلك بالطبع في حدود قدراته الشخصية .. وبالدرجة والتنوع التي يختارها هو بنفسه .

ولكن السؤال الذي يطرح نفسه بالتالي هو .

هل يستطيع الفرد ان يكتشف الشخص نفسه مصادر الصراع والتوتر في داخله .. وان يتعرف على الافكار الخاطئة والانهازامية لمشوكة والبالغات الانفعالية التي تدفعه الى المرض وسوء التوافق النفسي والاجتماعي؟

هل يستطيع ان يمي وجه واستبصاره الى الدرجة التي تمكنه من ذلك؟

هل يستطيع ان يتعلم ان يعبر عن نفسه وعن انفعالاته خارج اطار الملاقة العلاجية التقليدية؟ وان يعدل افكاره وسلوكياته الخاطئة والسلبية؟

ان كل تلك الامثلة وغيرها يمكن اجمالها في شكل سؤال آخر هو: هل يمكن ان يكون هناك علاج نفسي ذاتي ؟

ان العديد من مدارس العلاج النفسي الحديثة اصبحت تعترف بأن الانسان قادر بالفعل على توجيه سلوكه من خلال المعرفة الواعية .. والتدريب المنظم على تعديل افكاره وسلوكه طبقاً لقواعد العلاج النفسي الحديثة .

واحياناً تكون تصرفات الفرد غير مفهومة بالنسبة له .. وبالصديق مع النفس واستمرار الشخص في سلاحه افكاره وتصرفاته ونتائجها وتسجيل ذلك وتأمله ودراسته بشكل منظم يمكنه من فهم اسباب ودوافع سلوكياته وتصرفاته .. خاصة عندما تتكرر في المواقف المختلفة .

ويمكنه للانسان ايضاً ان يكتشف أسباب الخلل . واسباب التوتر والاضطراب .. بل علاجها والتخلص منها ولو بدرجة محدودة .

ومع ازدياد استيمرار الفرد بنفسه . وحرصه على الاستمرار في طريق النمو النفسي .. وتعلم المزيد من المهارات والسلوكيات للثمة . وتجربتها واحتمارها في مواقف عملية .. وتسجيل ودراسة النتائج ، يصبح اكثر قدرة على شفاء نفسه بنفسه .. بحيث يتخلص من الانفعالات الموقفة .. ومن الافكار الهدامة وغير المنطقية .. وان يصبح اكثر نضجاً ووعياً وتوافقاً

واتباع برنامج علمي منظم لبلوغ هذه الدرجة من الصحة النفسية بالاعتماد على رغبة الفرد وادارته ووعيه .. هو مايسمى بالعلاج النفسي الذاتي .

وتميل بمص الاتجاهات في الوقت الحالي الى الاعتماد على الفرد نفسه في علاج مشكلاته النفسية

ويرى بعض علماء النفس مثل "أريكسون" .. أن السلوك في مراحل النمو يعد من البلوغ .. يكاد أن يخصص لتحكم العقل الواعي والشعور بشكل حاسم وبالتالي .. فإن الفرد يستطيع أن يمس .. وأن يفهم - ولو بدرجة محدودة هي البداية - دوافع وأسباب سلوكه .. وأن يتحكم فيها .

ولقد اتجهت الكثير من أبحاث ودراسات المعالجين النفسيين السلوكيين في الآونة الأخيرة .. إلى ابتكار العديد من الطرق والأساليب التي يمكن للفرد العادي أن يمارسها .. دون الاستعانة بمعالج نفسي .. وقد أطلقوا عليها - كما ذكرنا - اسم "أساليب الصبغ الذاتي".

وبرنامج العلاج الذاتي المطروح في هذا الموقع يجمع بين تنمية الوظائف الذهنية والمعرفية .. وبين أساليب تعديل الاتجاهات والسلوك مما . وهذا برنامج متكامل يمتد على بعض الأساليب المختارة .. من بعض مدارس العلاج الحديثة .. بعد تعديلها .. لتلائم طبيعة الإنسان والمجتمع العربي .. هذا بالإضافة إلى أساليب أخرى مبتكرة تعتمد على حقائق وأسس علوم النفس .. والاجتماع .. والفلسفة .. والدين .

وينصمن العلاج النفسي الذاتي وظائف قريبة من الإرشاد النفسي . وافكاره الفهر منطقية .. والهدامة .. وأن يتعلم الوسائل التي تمكنه من ملاحظة ذاته - دون إصراف - ومن إزالة العوائق الانفعالية (الانفعالات والتوتر العصبي) . مما يساعد على اكتساب المزيد من النضج والنمو والصحة النفسية .

ويؤدي تعديل الجواب المعرفية .. والانفعالية .. والسلوكية .. لدى الفرد إلى تغييرات إيجابية في حياته .. مثل تنمية وظائف التحكم والقدرة على التركيز فيما يقوم بمعله .. وتنمية السلوك المرئ .. والتخلي عن أنواع الكوثر والاعتمادية والسلوك الطفلي عند مواجهة الأزمات والشدائد .. الخ

ومن التغييرات الإيجابية الأخرى التي تحدث في شخصية الفرد نتيجة تعديل الجواب المعرفية والانفعالية والسلوكية .. قبول النفس، وقبول الآخرين، والتسلح .. وإرياد القدرة على عقد صداقات وعلاقات اجتماعية تنسم بالقوة والدهم، والفهم، والتسامح .

فالعلاج الذاتي يعتمد على رغبة الفرد في تعديل سلوكه ويبلغ درجة أرقى من النمو والصحة النفسية .

ونلاحظ أن هذه العملية بأكملها .. طيحية .. حية .. وأن التغيير الحادث لا يتم بصورة تمثيلية أو تجريبية مفتعلة .. داخل الغرف المعلقة هي الميادان النفسية .. وأن مسئولية النمو النفسي والتغير متروكة بدرجة كبيرة للفرد .. وإرادته.

سادساً: اللعب يحقق للطفل توازنه النفسي،

يؤكد الباحثون والمختصون في تربية وصحة الطفل النفسية على أن اللعب يعد من الوسائل التي تساعد على تطور الطفل ونموه السليم وتكوين شخصيته المتميزة، ولهذا فإنه من واجب الوالدين والشائمين على تربية ورعاية الطفل عدم إغفال هذا الجانب المهم، لأن الطفل بحاجة أن يهرب عن ذاته من خلال اللعب، وأن يطور مهاراته ويكتشف الجديد من حوله بهذه الوسيلة.

وتجدر الإشارة إلى أن لعب الأم مع طفلها يؤثر بشكل كبير في تكوينه النفسي والتربوي ومن هنا تأتي مسئولية الأم تجاه أطفالها أكبر من مجرد إطعامهم وتلبية حاجياتهم المادية. فقد أثبتت الأبحاث التربوية أن فوائد اللعب في حياة الطفل تتجلى في أن اللعب يشكل له طريقته الخاصة التي تمكنه وتساعده على اكتشاف العالم والتناس الذين يحيطون به، واكتشاف عدة أشياء في نفسه وفهمه للأمر لاكتشاف مجموعة من الأمور عن قدراته ولا تتوقف فوائده عند هذا الحد فهو وسيلة ناجحة جداً في تحقيق توازنه الجسمي والنفسي.

ومن الضروري للأم محاولة مناعبة الطفل واللعب معه كلما أتاحت الفرصة لذلك وكذلك محاولة إيجاد وقت للعب معه بكل طريقة ممكنة سواء بتجسيد اللعب في الغناء أو بعض الحركات أو حتى عن طريق ألعاب القماش لما لذلك من أثر في تطور الجسماني والاجتماعي ومسحة الأمان والثقة وبالتالي إثراء مقدرته اللمعة عنده وهذا يتحقق بفصل الطلاقة والمرح المتزلي للطفل حق اللعب مع والدته مهما بلغت درجة انشغالها في الأعمال والواجبات المنزلية.

اللعب يسهل المواهب،

إن فائدة اللعب تكمن في الفائدة من طبيعة الوقت الذي تقضيه الأم مع طفلها وليس في المدة الطويلة التي يمر خلالها اللعب والأفضل مشاركة الطفل إحدى عشرة دقيقة في اللعب بحماس وحيوية بدلاً من نصف ساعة يكون تركيز الأم من خلالها على الواجبات المتبقية عليها والمطلوب منها أدائها.

والطفل دائماً يحب معرفة مكان تواجد الأم ويجب مشاركتها في كل ما تقوم به ويمكن للأم تمويد الطفل على مساعدتها في تنظيف وترتيب حجرة في المنزل ومحاولة جعله قريباً منها فذلك يوجد المساعدة في نفسه وهذا ما أثبتته الأبحاث التربوية الحديثة أن الأم تشكل أفضل لعبة بالسمية للطفل وذلك خلال فترة تطوره ونموه الخنريجي. فاللعب معه وجعله يساهم مع الأم في الأعمال المنزلية وإعطائه الثقة بنفسه وقدراته، ضرورة جداً لتقل مواهبه ونموه بشكل صحيح وسليم.

مشاركة الأبوين

وتجدر الإشارة إلى أن الدراسات العديدة قد أثبتت أن الآباء يخصصون أكثر من 85 دقيقة يومياً في المعدل العادي مع كل طفل مقابل دقيقة واحدة كان يقضيها الآباء مع أطفالهم في السبمهنات وتتوقع الدراسات أن يصل الوقت الذي يمضيه الآباء والأمهات مع أطفالهم إلى 100 دقيقة بحلول عام 2001. ولقد أكدت جميع دراسات علماء الاجتماع على أهمية مشاركة الأب والأم في تربية الأطفال وذلك بمدهم بالكثير من الثقة والتوازن من الناحية النفسية وذلك خلال الحديث واللعب والقراءة ومساعدتهم في أداء واجباتهم المنزلية. لأن ذلك من حق الأبناء على آباؤهم وأمهاتهم لكي يستطيع الطفل أن يتواصل مع مجتمعه وذلك لشعوره بعنن والدته وعلاقتها الوطيدة به.

لهذا كله يسمي على الأبوين والقائمين على رعاية الطفل تأمين احتياجات الطفل الجسدية والتربوية والنفسية، والحرص على السماح لهم باللعب بحرية ومشاركتهم ألعابهم واللعب معهم من أجل تحقيق التوازن المطلوب في صحتهم الجسدية والنفسية.

الفصل الثالث الحيل الدفاعية

مقدمة

أولاً، المقصود بالحيل النظامية

ثانياً، تصنيفات الحيل النظامية

ثالثاً، الحيل الدفاعية في ضوء نظريات الشخصية.

رابعاً، الحيل الدفاعية والتوافق لدى الأطفال

الجيل الدفاعية

مقدمة:

يعمل الفرد دائماً إلى أن يتصرف بطريقة تحقق له سعادته وتبعده عن مصادر الألم، ومن أجل تحقيق هذا الهدف يصبح السلوك تفكيراً أو عملاً يقوم به الفرد ثم يتجه به وجهة معينة قد توصله إلى هدفه أو تبعده عنه.

وقد يمر الفرد بمواقف جديدة تتطلب منه جهداً وإدراكاً للعلاقات التي تكون وتشكل هذه المواقف، أو قد يكون السلوك مكرراً وخبرته مساعدة بصورة تكاد تكون صورة طبق الأصل أو عندما يقارن ما قد مر به في مواقف سابقة.

وقد يتعرض الفرد إلى مواقف صراعية خلال حياته اليومية، وذلك عندما تتجاذبه احتياجات ورغبات متساوية القوى، وعندما تتعارض تلك الرغبات مع ما يفرضه المجتمع والقيم الواقعي من قيود وصوابك بحيث تبدو تلك الرغبات غير مقبولة وتخرج على السائد المألوف من الأعراف والقيم.

هذه المواقف الإحباطية والصراعية التي يتعرض لها الفرد تمثل بالنسبة له مصادر تهديد، وقد تولد لديه حالة من القلق والتوتر.

ولما كان الهدف المحوري الذي يتطلع إليه الفرد يتمثل في:

• كيف يتكيف مع البيئة؟

• كيف يتصرف في الحدود التي تجمله متوافقاً مع أفراد الجماعة؟

فإن ذلك التطلع يدفعنا إلى التساؤل؟

• ما الذي يدفع المرء إلى أن يتصرف تصرفات معينة في ظروف معينة؟

• ما الذي يدفعه إلى أن يغير من تصرفاته، ويكررها في موقف آخر؟

ونظراً لأن الفرد يتطلع إلى حماية ذاته من مصادر تهديدها، فكل هذه الأسئلة تجعلنا نتناول ما يسمى بالجيل الدفاعية تلك التي جعلت الإنسان على المستوى (الفسمولوجي) يتصرف تصرف هادف يتجه بها نحو إشباع دافع الجوع مثلاً إذا ما نقصت كمية السكر في الدم. أو إشباع دافع العطش إذا ما نقصت كمية الماء في الجسم استجابة لحالات الشغل الخارجي الذي يأتي من خلال ديناميات الجماعة، وما ينتج عنها من تفاعلات بين

الأفراد ... كل هذه الأساليب يأتي بها الإنسان دفاعاً عن النفس ووقاية ضد الجوع أو العطش أو ما يهدد كيانه من عوامل خارجية، ومن الممكن أن نرجع وفقاً لكل هذه التصرفات محركات سلوك الإنسان إلى مجموعة من الدوافع هي:

ما يدركه ويحسه الفرد قبل أن يقدم على عمل ما أو تصرف معين.

ما يجرى في ذهن الفرد قبل فترة طويلة من الفعل.

ما يتوقعه من نتائج هي المستقبل إذا ما قام بهذا التصرف.

وتعتبر الحيل اللاشعورية من التصرفات التي قد يلجأ إليها بعض الأفراد لتتواءمهم على التخلص من موقف أو الخروج من مأزق، وتجنباً للألام، أو محافظة على الوفاق والاحترام أو عندما يرى ضغط الجماعة فلا يملك إلا أن يتنزع بهذه الحيل في حدود المألوف أو ما يتطلبه الموقف.

واستخدم الناس جميعاً - سفاراً وكباراً، أصحاء ومعتلين نفسياً - الحيل الدفاعية بدرجة مختلفة من حيث قدر استخدامها لها، واستخدام الحيل الدفاعية بدرجة مقبولة تخفف من وطأة الصدمات والإحباطات، والحفاظ على صورة الذات، وتزيد من رضاهم عن أنفسهم، وبالتالي تكون مفيدة في تحقيق توافيقهم وتوافقهم الشخصي والاجتماعي.

كما أن الإغراق في استخدام الحيل الدفاعية يؤدي إلى إبطال وظيفتها التي هي في الأصل حماية الأنا من التهديد والقلق، كما يؤدي إلى إنهاكها واستنزاف طاقتها، مما يؤدي إلى إضعافها وإسهارها فتصبح عاجزة عن النمو والارتقاء ويصبح الفرد فريسة للإضطرابات والأمراض النفسية والمقلية.

أولاً: المقصود (الحيل الدفاعية):

إن دوافع الإنسان بمختلف أنواعها وأهدافها - سواء كانت في صورة حاجات بيولوجية أو في صورة حاجات شخصية أو اجتماعية - لو أدركت غاياتها في صورة مباشرة دون أن تصطدم بما يفرق إشباعها لما كان هذا القلق والتوتر والضيق، ولما كانت هنالك آليات عقلية، أو إضطرابات نفسية أو سلوكية، غير أن حياة الإنسان مشحونة بالعقبات المتواصلة التي تمرق سبل تحقيق دوافع الإنسان. إذ تتعرض دوافع الإنسان للتصادم بعضها البعض، وتتعرض للجوع والحرمان. واستخدام الدوافع هو التنازع فيما بينها، وجوعها وحرمانها هو الإحباط ونتيجة التنازع والإحباط ينشأ القلق والتوتر.

والقلق حبرة شعورية تظهر في مواقف التهديد، لأنه استجابة تمبر عن الشعور بأن خطراً ما - داخلياً - أو خارجياً - يهدد الشخصية. ووظيفة القلق، كما يرى التحليليون، هو أنه يعمل كإشارة إندار حتى تنتبه إلى هذا الخطر، وتعد المدة لمواجهة بهشد مزيد من الطاقة أو القوى التي تواجه حماية للشخصية من خطره.

والحيل الدفاعية، حيل أو أساليب تهدف إلى محاولة الدفاع عن الشخصية ضد أي تهديد، وتتحكم في دينامية الشخصية إلى حد كبير، وفي إشباع حاجات الفرد، فهحاول الوصول إلى حالة من التوافق الطبيعي كلما واجهه عائق يحول دون دوافعه وحاجاته، والفرد السوي يحاول الوصول إلى هذا التوافق عن طريق الوسائل الإيجابية التي تساعد على تحقيق أهدافه، وإزالة ما يترتب على الإحباطات التي تواجهه من توتر وقلق.

والحيل الدفاعية هي أنماط مختلفة من العمليات التي لا تستهدف حل الأزمة النفسية، بقدر ما تهدف إلى خفض التوتر والقلق والوصول إلى قدر من الراحة الوقتية. وهذه الحيل هي محاولات يبدلها الأنا للمحافظة على تكامل الذات، وذلك عن طريق تشويه كل ما يشعر الذات بالهانة والدونية.

وتتميز الحيل الدفاعية بسمتين مشتركتين:

• إنها لتكر وتزود وتحرف الواقع.

• إنها تدمل بطريقة لاشعورية بحيث لا يفتش الشخص إلى ما يحدث.

أنها حيل لاشعورية تسعى لحماية الذات من التهديدات الداخلية والخارجية معاً. ويلجأ إليها الفرد لكي يستطيع أن يتكيف مع البيئة التي يعيش فيها.

فاشار فرويد إلى بضعة حيل دفاعية كالنكبت، والإرخاء، والإنكار، والتبرير-Rationalization، والإسقاط، يلجأ إليها الفرد لمواجهة الضغوط والإحباطات والصراعات التي تمرض لها خلال إحدى المراحل التنمائية الأربعة وهي المرحلة الجنسية (منذ الميلاد وحتى سنة)، والمرحلة الشرجية (من سنة إلى ثلاث سنوات)، والمرحلة القضيبية (من ثلاث سنوات إلى خمس سنوات)، ومرحلة الكمور (من خمس سنوات وحتى سن البلوغ) بسبب يحس الاحتياجات التي لا يستطيع إشباعها لتعارضها بسبب الأعراف الاجتماعية.

وأكثر هذه الحيل بدائية للدفاع عن الذات هو إنكار الواقع، وكبت المواقف المحظورة

التي لا تتناسب مع المعايير الاجتماعية، حيث يتجنب الفرد أو يتجاهل عن طريق الإنكار إدراك المواقف المكثرة والمختلة، أو تلك التي تتطوي على تهديد لذاته أو كبريائه مما هو في الواقع الخارجي.

فالشخص الذي يمانى قصوراً جسمى قد يتجاهل ذلك ويرفض الاعتراف به. كما يتعاضى الفرد عن طريق الكبت الحفزات البدائية والرغبات المستنكرة أو عبر المقبولة والانفعالات والأفكار المخزية التي تتبع من داخله، ويقوم بترجيلها واستبعادها إلى حيز اللاشعور.

إلا أن الكبت عملية ناقصة فهو لا يكفل التخلص نهائياً من المواقف الضرورية المحظورة التي تظل حبيسة في قاع الحياة النفسية تتحى الفرصة للنفاد مرة أخرى إلى المستوى الشعوري، كما أنه حيلة وهمية خادعة تشمر معها الأنا بالراحة المؤقتة بصورة تميمها عن إدراك نقائصها وعيوبها، وهو من ناحية أخرى لا يتعامل مباشرة مع مصادر الإحباط والصراع، ومن ثم لا يقضي تماماً على التوتر والقلق على المدى البعيد. لذا يستتبع الكبت سلسلة من الحيل اللاشعورية الإضافية الأخرى: كالإسقاط، والتبرير، والتقمص، وأحلام اليقظة .. وغيرها مما تعبر من خلاله المكبوتات عن نفسها بصورة أشكال شتى رمزية وقهرية وغريبة.

وانطلاقاً من أمثلة محسوسة على وصف، وتنوع، وتمتعيد، ومدى انتشار الحيل الدفاعية، نرى كيف يمكن أن ينصب الدفاع ليس فقط على مطالب غريبة، ولكن أيضاً على كل ما يمكنه أن يثير تصميهاً للقلق والتوتر.

ثم أضاف (فرويد) عن كيفية تفهير شدة الطاقة العريضة، خاصة في مختلف مراحل نمو الفرد، وقد تتميز أيضاً اتجاهات اللبido داخل النفس، فمن الممكن أن يوجه اللبido إلى موضوع خارجي (الحب الموضوعي)، كما أنه من الممكن أن يرتد إلى الأنا (الذرجسية)، ومن الممكن أيضاً أن يكبت أو أن يميز عن نفسه تعبيراً غير مباشر وبطريقة مقبولة (التسامي). كما يكشف فرويد عن ارتداد اللبido إلى مراحل النمو الإنفعالي الأولية (التكوص)، أو عند وقوفه في مرحلة معينة من مراحل النمو (التثبيت) فالمروءات اللبيدية مرنة، قابلة لتغيير أهدافها، سهلة في إحلال صورة من صور الإشباع محل الأخرى بالإضافة إلى قدرتها على الأرجاء والتأجيل.

كما أشار فرويد إلى مفهوم الكبت كما لاحظته عند مرضاه، من خلال مقاومتهم لتذكر الخبرات التي مرّت بهم في الماضي، والماضي الممهد خاصة، وهي خبرات توصف عادة بأنها غير مريحة أو غير مقبولة ولا يسعد الفرد أن يستعيدّها، أو أن يعرف الآخرين عنها شيئاً، وهذه المكبوتات، رغم بعدها عن الشعور، وراء الأعراض المرضية، وبالتالي فإن نجاح العلاج يتوقف على استدعاء هذه المكبوتات وتفسيرها وبناء موقف جديد منها، وقد اصطلح لذلك القاعدة الأساسية وهي قاعدة "التداعي الحر" ورغم أن الكبت عادة لا يكون تاماً أو كاملاً فإن المريض يقاوم استدعاء ما سبق كيته.

ويستخدم الأطفال والكبار الحيل الدفاعية التي لها دور كبير في تخفيف حدة القلق أو التوتر، ويختلفون فيما بينهم من حيث قدر استخدامهم لها، إذ يستخدمها الأفراد الماديون بدرجة مقبولة فتعينهم على التخفيف من وطأة الضغوط والإحباطات، والصراعات ومشاعر الدنب التي يتعرضون لها، والتلصص عن مشاعرهم وانفعالاتهم، والحفاظ على صورة الذات الإيجابية، وتريد من رضاهم عن أنفسهم ومن ثم تحقق لهم درجة عالية من التوافق النفسي والصحة النفسية.

أما الإغراق في هذه الحيل والاعتياد على استخدامها باستمرار كطريقة لحل المشكلات، فيؤديان إلى استنزاف الطاقة النفسية للأرد وتبديدها، وإلى سوء التوافق، لأنها عندئذ تحول بين الفرد والواجهة الواقعية لمشكلاته ومع أن الحيل الدفاعية قد تمد المرء بقدر من الراحة، إلا أنها راحة مؤقتة موهومة وخادعة، سرعان ما تروى فيماوده التوتر والقلق من جديد، ومن ثم يعود إلى الحيل مرة أخرى .. وهكذا حتى ييطل مشغولها، وعندئذ يشعر بالمجر والإيهار، فالحيل الدفاعية ليست حلاً جذرية للصراعات والإحباطات، ذلك أن تكرار رغبة محظورة وعدم الاعتراف بها، أو كبت مشاعر نقص مميّنة وتجاهلها - مع وجودها حقيقية - يلهي الفرد عن نقائصه وتسميه عن عيوبه، ولا يعمل على مواجهتها مباشرة واقعية، كما أن الاستغراق في أحلام اليقظة ربما يشعرنا بالارتياح اللحظي، والتحقيق الحيالي لبعض دوافعنا وطموحاتنا، لكنه يعوقنا عن السعي الجاد لتحقيق هذه الطموحات في الواقع، واعتزال الناس والانسحاب من المجتمع ربما يقينا من بعض مشاعر القشل أو الاضمحلال أو عدم الكفاية، لكنه لا يستأصل أسباب هذه العزلة ولا يحسن علاقتنا بالآخرين.

والفرد يصبح أقل توافقاً مع نفسه ومع الآخرين بسبب تعرضه للضغوط النفسية ومشاعر الإحباط الحاد والقلق والخوف الذي يمكن أن يتعرض له الطفل بسبب الانفصال

عن الوالدين أو تعرضه لبعض المشاعر العدوانية، واضطرابات التوافق يمكن أن تحدث في أي عمر، وتؤثر على كل من الذكور والإناث على حد سواء. وهذه الاضطرابات تؤدي إلى تناقص في مستوى الأداء في الروضة والانسحاب من العلاقات الاجتماعية، كما أنها تحدث في أي مرحلة من مراحل النمو.

واستخدام الحيل الدفاعية استخداماً معتدلاً يعمل على خفض حدة هذه الاضطرابات حتى يصبح الفرد أكثر توافقاً مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه.

بيما يؤدي الإسراف في استخدام هذه الحيل يؤدي إلى إبطال وظيفتها التي هي في الأصل حماية الأنا من التهديد والقلق، كما يؤدي إلى إهلاكها واستنزاف طاقاتها، مما يترتب عليه إصعاقها وانهارها فتصبح عاجزة عن النمو والارتقاء، ويصبح الفرد فريسة للإضطرابات والأمراض النفسية والعقلية.

ثانياً، تصنيفات الحيل الدفاعية:

تشتمل الحيل الدفاعية على عشرة حيل دفاعية ثابتة: الكبت، والنكوص، والنكس، والعكسي، والمزل، والإلقاء الرجعي، والإسقاط، والارتداد على الذات، والانتقال إلى الضد، والتسامي، والتعويض.

وهناك تصنيفات للحيل الدفاعية بحسب الظروف التي تمتدعها وهي:

- حيل دفاعية تنشأ عن الشعور بالذنب.
- حيل دفاعية تنشأ عن العالم الخارجي.
- حيل دفاعية تنشأ عن قوة الفرائز.
- حيل دفاعية تنشأ عن الصراع بين الفرائز.

ويتضح أن هناك ارتباط بين الحيل الدفاعية والاضطرابات العصابية خاصة: فالكبت يرتبط بالهستيريا، والمزل والإلقاء الرجعي مرتبطان بعصاب الوسواس، والإسقاط يرتبط بالهذاء.

وتنقسم الحيل الدفاعية كبقية التفسير لمعنى الأعراض، فالمحلل يهتم بهذه الحيل من حيث صلتها بأشخاص معينين أو أحداث معينة، وأن تحليل أشكال حيل الدفاع هو عبارة عن تفسير الأساليب التي يلجأ إليها المريض للتخلص من متاعبه.

كما صنفنا أيضاً إلى عدة فئات. كالحيل الانتحارية، والإبدالية، والعدوانية، على أن الكبت هو الميكانيزم الأساسي والرئيسي لكل الحيل الأخرى التي تعد مجرد إضافات.

حيث تشمل الحيل الإبدائية: الإعلاء، والتكوين العكسي، والتعمير، والتقمص، والإزاحة، والحيل الإتسحابية وتشمل: الإنطواء، وأحلام اليقظة، والنكوص، والإنكار، والتبرير، والحيل العدوانية وتشمل العدوان والإسقاط(3).

إن الحيل الدفاعية هي المحاولات اللاشعورية للفرد لكي يحمي نفسه مما يهدد تكامل الأنا لديه، ولكي يخفف كذلك من التوتر والقلق الناجمين عن الإحباطات والصراعات التي لم تحل.

ويستخدم كل الناس - إلى حد ما - هذه الأساليب المضللة لأنفسهم، محاولين بذلك الإبقاء على تقديرهم لذواتهم وتخفيف حدة الفشل أو الحرمان أو الشعور بالذنب ويجب أن نقرر أن الحيل الدفاعية تمير دائماً بناء الشخصية الشاذة والحقبة، أن هذه الحيل تساعد الفرد في محاولاته للتوافق، فقد تأخذ استجاباته شكلاً بقاءً في التعمير أو الإعلاء أو التوحد، ولكن من ناحية أخرى، فإن الاعتماد الزائد على الحيل الدفاعية كوسائل لحل الإحباط أو الصراع يعتبر شكلاً شاذاً في التوافق.

أن الكبت هو أهم الحيل الدفاعية للأنا وأساس كل الحيل الأخرى، لذلك تم تصنيف هذه الحيل على النحو التالي:



Repression: الكبت

الكبت يعد من أهم الحيل الدفاعية الرئيسية للأنا وأساس كل الحيل الأخرى التي تعد مجرد إضافات، فالمواقف المستمدة أو الدفقات المكبوتة لا تستسلم بسهولة، وإنما تظل حية في الخفاء، وتسمى جاهدة للعودة إلى منطقة الشعور، وكلما أوشكت على الاقتراب من تلك المنطقة والتعبير عن نفسها على نحو صريح، شعرت الأنا بالخطر والقلق، واستجملت قواها من جديد لتقف لها بالمرصاد سواء بمقردها أو باستمارة طاقة إضافية من الأنا الأعلى لإبعاد هذه المواقف والدفقات المكبوتة ثانية عن مسرح الشعور والإبقاء عليها حبيسة اللاشعور، كما تلجأ الأنا في دفاعاتها ضد المكبوتات إلى استخدام حيل أخرى، وعلى الرغم من ذلك كله، وحتى في حالة نجاح الكبت، فإن المواقف المكبوتة تؤثر في سلوك المرء وتظل واحدة من أهم موجهاته بشكل غير مباشر، فكثيراً ما تقلت من رقابة الأنا وتغير عن نفسها بطريقة موهمة من خلال ميكانزمات عمل الحلم، كالنكثف والرمزية والإزاحة، ومن خلال هموات اللسان وزلات القلم.

ويختلف الكبت عن القمع Suppression فالكبت عملية لا شعورية تصدر عن الفرد دون قصد أو إرادة، أما القمع فهو عملية واعية إرادية يقوم الإنسان عن طريقها بنهي النفس عن الهوى وصيغتها، ومنع أو كف بعض مشاعره وانفعالاته غير المستساغة، قمع غضبه من زميل أو صديق، أو قمع خوفه من الامتحان، وعالمياً ما يشرع الفرد في عملية القمع بدوافعه وانفعالاته ويمتد بها ويتحكم فيها لكنه لا ينكرها وينسأها كما هو الحال في الكبت.

كما يختلف الكبت عن النسيان Forgetting رغم وجود التماسك بينهما، إلا أن المادة التي تسمى عن طريق الكبت ينكر الفرد وجودها أصلاً ومن ثم تندثر تماماً، ولا يمكن استحضارها من جديد واستعادتها إلا بمساعدة أحصائي تحليل نفسي. بخلاف النسيان المعتمد لمادة معينة فربما يرجع ذلك إلى انقضاء فترة طويلة على تعلمها وتسمى نتيجة لعامل الزمن، أو لأنها غير ذات أهمية بالنسبة لنا، أو لكونها غير جذابة .. إلا أنه في جميع الحالات يسهل استعادتها بالإرادة والتركيز أو بإعادة تعلمها مثلاً.

ويشغل الكبت منذ السنوات الأولى في الطفولة، إذ يعتمد عليه الطفل بدرجة أكبر من القمع، فخلال هذه السنوات يكون إلحاح الدوافع والحاجات الأولية شديداً لا يقوى الطفل

على تحمله من جانب، كما يمرض الطفل إلى الكف الناجم عن عملية التنشئة الاجتماعية من جانب آخر، وحيث يمثل الآباء مصدراً أساسياً لإحباط أطفالهم. هذا بالإضافة إلى أن "أنا" العامل تكون ضعيفة قليلة الحيلة لا تستطيع مواجهة التقاط والتهديد الناتجين عن الإحباط، وعدم إشباع كل الحاجات، ومن ثم فلا مناص إذاً من أن يلجأ إلى كبت هذه الحاجات، ويتوقف أمر اعتماد الطفل كلية على مثل هذا الأسلوب في مواجهته لمشكلاته وصراعاته، على مدى ما يوفره الوالدان من ظروف ومواقف بيئية وأساليب معاملة وفرض وحبرات. أما يتيمسر للطفل خلالهما وسائل مقبولة اجتماعياً لإشباع حاجاته، ويشعر معها بالأمن وعدم التهديد، وبالحرية وعدم التقييد، وبالتعميس عن مشاعره، فتتمو أناء وضميره أو مصادر تحكمه الذاتي نمواً سوياً، ومن ثم يتحسن توافقه وصحته النفسية. وأما أن يشعر بالحرمان والقلق والتوتر والتهديد فيمنزج إلى الخلاص من ذلك كله بالكبت والاحيل الأخرى، وقد يمتد على هذه الأساليب هيسوء توافقه وتمثل صحتة النفسية، إن الدفاعات والأفكار المكبوتة رغم أنها أصبحت غير موجودة في الشعور إلا أنها تظل رغم ذلك تؤثر على الشخصية.

ويسرق فرويد بين نوعين من الكبت: كبت أولي، وكبت ثانوي. فالكبت الأولي، يراد به إنكار الصرد للحقائق التي من شأنها أن تحدث الإيلاام للذات والشمور بالألم أن اطلعت الذات عليها وأحست بها، وأما الكبت الثانوي، فيقصد به فرويد مهل الدات إلى أن تتجنب المواقف التي قد تذكر الذات بالحقائق التي أدت إلى الكبت الأولي. وهو يرى أن الامهزها (وهي حالة من حالات فقدان الذاكرة يمكن شملها) يمكن النظر إليها على أنها نوع من الكبت الثانوي، بمعنى أن المصاب يبدل فيها جهود لكي يتجنب تذكر الأشياء التي يؤله تذكرها ويؤذيه، لكنها ترى أن من حالات الامهزها ما يتضمن كلا النوعين.

ومن الحالات الدالة على الكبت الأعراض الهسترية التي تعبر من خلالها المكبوتات من نفسها فالكبت هو الميكانيزم الأساسي في الهستريا، لأن ديناميات الاستجابة الهسترية تقوم على كبت الدفعات الجنسية التي تنصف بالقوة. ويكون من الصعب كبتها كبتاً كاملاً. فتتجح هي التعبير عن نفسها هي أشكال رمزية، ترضى بها دفعات الهو، ولا تثير الأنا الأعلى في نفس الوقت، وبذلك تكون قد نجحت في التمزويه على الأنا وحداعه. وتظهر هذه الأعراض على شكل إغماءات وتشنجات في بعض عضلات الجسم، كعضلات الفك والرقبة والاكثاف.

ومن الحالات أيضاً الدالة على الكبت هي عدم رغبة الفرد . غير المقصودة . للاعتراف بدوافع أخرى لسلوكه غير الدوافع التي يملأها خالو والد الذي يقسو على أبائه لا يعترف إلا بحبه لأبنائه دائماً لسلوكه، ويبرر معاملته بأنه يريد لأبنائه أن يكونوا أحسن الناس ولا يمكن أن يتصور أن هذا السلوك قد يكون تعبيراً عن كراهية لا شعورية لأبنائه، ويستجيب باستنكار شديد لمن يواجهه بهذا الاحتمال.

وهناك مظهر آخر للكبت وهو الاستدعاء الانتقائي للحبرات الماضية، فلا يستدعي الطفل كل خبراته الماضية ولكن يستدعي خبرات معينة وينسى خبرات أخرى وهي الحبرات المؤلفة الفهر مارة ولكنه يكون على استعداد دائماً لاستدعاء الخبرات العسرة فالفرد يميل إلى استدعاء الخبرات التي تتفق مع تقديره لذاته والتي تحفظ عليه مفهومه عن نفسه، ويميل إلى نسيان الحبرات التي تقلل من تقديره لذاته .

ويحدث في بعض الحالات أن يكبت الفرد جانباً من ذاته الواقعية سواء كان هذا الجانب مستحسنًا من الناحية الاجتماعية أو غير مستحسن. ولذلك فإن الفرد قد يكبت بعض الجوانب الإيجابية كالجاذبية الشخصية أو النكاح، ومصادر القوة، وذلك في بعض المواقف التي يمكن أن تسبب لهذه الجوانب تهديداً لبقاء الذات حسب طبيعة شخصية الفرد وتفاعلها في الميقات الاجتماعي الذي توجد فيه، فالشخصية المتسلطة في تعاملها مع الرؤساء تبالغ في إظهار الضعف وتعظم من سماتهم . فالمتسلط يكبت جوانب القوة لديه ويسقطها على أصحاب السلطة.

وعملية الكبت تحتاج إلى طاقة نفسية لإنجازها بقدر من الكفاءة، والفرد الذي يمارس عملية الكبت باستمرار لابد أن يوزن لها هذا القدر من الطاقة، وعندما لا يستطيع الفرد أن يوزن الطاقة اللازمة لعملية الكبت، أي لا يستطيع أن يكبت ما يشعر به من نزعات ورغبات غير مقبولة، ولا يستطيع أن يحافظ على المشاعر السايقة التي كانت مقبولة من قبل فهذا يشكل خطراً دائماً على الشخصية، ومن هنا فالكبت كسيلة دفاعية يفقد كثيراً من فاعليته، وتعتبر النزعات المكبوتة بشكل واضح وصريح ومفاجئ وهذا يفسر السلوك العنوائي الذي يقوم به الطفل، ونحن لا نتوقع هذا السلوك منه .

ويرى الباحث أن الكبت Repression هو عملية إبعاد البعثات والمشاعر المؤلفة سيكولوجياً عن الشعور أبداً كاملاً لأنها تؤدي إلى القلق أو إلى الإحساس بالذنب.

والكبت ضروري لكي توجد كل الحيل الدفاعية وتعمل حيث إنه هو الميكانيزم الرئيسي والأساسي لكل هذه الحيل الدفاعية. ويجب أن نميز بينه وبين القمع Suppression وهو السيطرة الشعورية على الدفقات والمشاعر والخبرات غير المقبولة. والكبت فعال بصفة خاصة خلال الطفولة المبكرة.

(أ) حيل تعتمد على الإبدال: Substitution

تعتمد الحيل الإبدالية على إزاحة شعور أو انفعال إلى هدف آخر أو محاولة إبداله بعكسه، ويعتبر الإبدال من الحيل التي إذا تمت بطريقة شعورية فلنأخذ قد تدفع صاحبها إلى الوصول إلى خفض التوتر عن طريق توظيف الإرادة والوعي. أما عندما يعتمد عليها المرء دون توظيف الإرادة الواعية فلنأخذ قد تظهر كواحد لا شعورية لا تفهم صاحبها. وهناك بعض الحيل الإبدالية كالإعلاء / التسامي Sublimation والتكوين العكسي Reac- tion Formation والتعويض Compensation، والتعويض / التوحيد Identification، والإزاحة Displacement، ويمكن إيضاحها على النحو التالي.

الإعلاء / التسامي Sublimation

ويقصد به تحويل الطاقة النفسية المرتبطة بدوافع ينع المجتمع قبولاً على إشباعها إلى أهداف وإجازات أخرى يقبلها المجتمع، بحيث تصبح هذه الدوافع التي يعتبرها المجتمع - وهي دوافع جنسية وعدوانية - وقد جردت من طاقاتها أو من جزء كبير منها، غير ملحة. وهذا يعني أنها لم تعد تشكل خطراً على الشخصية أو الذات، ولم تعد تثير القلق لدى الفرد. ولهذا السبب يعتبره البعض ميكانيزماً ناجحاً، ولذا فإن تكرار السلوك للمعلن استمراريته لا يمثل عبئاً على تكامل الشخصية، فالطفل الذي يتجه إلى ممارسة الأنشطة المختلفة والألعاب المختلفة، يحقق إعلاء لدوافعه العدوانية.

والإعلاء يحول أيضاً الطاقة الجنسية إلى سلوك إبداعي أحياناً فكثر من الأطفال يوجهون طاقاتهم الجنسية نحو التعبير عن الموضوعات التي يتفكرون بها.

كما أن الإعلاء هو التعبير عن الدوافع التي لا يقبلها المجتمع بوسائل يقرها المجتمع ويرتضيها فالشخص الذي يحال بينه وبين إشباع الدافع الجنسي قد يقوم بإعلائه، ويأخذ في تأليف الرسائل العرامية، أو قصائد الشعر، أو عمل اللوحات الفنية وفي الإعلاء تصريف للطاقة الجنسية، وانقاص من حدة التوتر ولكنه ليس تصريفاً كاملاً ولا انتقاماً

تأماً، ذلك لأن الإشباع الجنسي لا يحقق الدافع الجنسي وحده، وإنما يحقق كذلك كثيراً من الدوافع الأخرى المرتبطة، مثل الحاجة إلى الرفيق، والرغبة في الاتكال على الغير، وعاطفة الأبوة، وهذه الدوافع لا يمكن إشباعها بالسلوك البديل الذي أعطيها به الدافع الجنسي.

ولحيلة الإعلاء ما تجده في ممارسة بعض أنواع الرياضة العيفة - تحقيق إعلاء للدوافع المدبوبة - وهي بعض الاحتبارات المهنية وأيضاً الأنثى التي لم تحظ بالزواج رغم تقدمها في العمر وتفتقر إلى شريك تبادل الحب قد تقوم بتوجيه عنايتها إلى فن التمرين.

كما أن الإعلاء حيلة دفاعية أعلى مرتبة من سائر الحيل الدفاعية الأخرى فالإعلاء يزود الفرد بفرض أكبر وأكثر استمراراً لإشباع الحاجة مقارنة بالحيل الدفاعية الأخرى، كما أن الإعلاء يعتبر استجابة تعترف بالاعتبارات الحضارية وتحاول تحقيق التوافق. إلا أن الإعلاء مثله مثل الحيل الدفاعية الأخرى يتم بدون إرادة أو تخطيط ولا يتيح المسيل إلى أي تصريف جزئي حين تكون النزعة الأصلية من نوع النزعات المصحفة أو الشاذة.

وبلا شك أن الإعلاء يؤدي وظيفة هامة للمرد والمجتمع، حيث أنه يبعد المرد عن التوتر والاضطراب عن طريق تقديم عمل نافع له ولمجتمعه لذا يعتبر الإعلاء من أفضل الحيل الدفاعية تمييزاً عن المواقف المكونة وتوظيفها بشكل بنائي إيجابي.

ويؤكد (فرويد) أن نشأة الحضارة الإنسانية بفنونها وآدابها ومؤسستها الاجتماعية والقانونية والاقتصادية تعود إلى إعلاء الطاقة الجنسية عند الناس خاصة عند المبتكرين، لأنهم حولوا طاقاتهم النفسية إلى مجالات للإبداع الفني والفكري والأدبي.

وهناك بعض الناس يمكن وصفهم بأنهم "يتزوجون أعمالهم" وهم الذين يوجهون كل طاقاتهم في إنجاز أهدافهم. وهم بذلك يحققون درجة كبيرة من النجاح في مجال العمل وإن كان هذا يتم في كثير من الأحيان على حساب جوانب أخرى في حياتهم العائلية والاجتماعية.

ويرى الباحث أن الإعلاء Sublimation هو العملية التي تخرج بها الرغبات اللاشعورية وغير المقبولة في نشاطات مقبولة اجتماعياً. والرغبات غير المقبولة هي عادة جنسية في طبيعتها، ومن الممكن أن يعلى التعبير عنها في صورة أعمال إبداعية في

للموسيقى والفن والأدب. ومن مجالات الحياة التي تمنحنا منافذ للإعلاء، ميدان الخدمة الاجتماعية والتدريس والهيئة الدينية وممارسة الأنشطة الرياضية العنيفة والإبداع الفني بجوانبه المختلفة.

التعويض 'Compensation'

يعد التعويض من الجيل الإرادية التي تقاوم النقص وتعمل على التغلب عليه فيجرب جانيه الموضوعي الإيجابي ويدفع صاحبه إلى أن يبذل جهداً في حياته وعمله ويتطلع إلى الأفضل، وترى ذلك في الأشخاص الذين يمانون من فقدان الحس والتعلم، أو عمو من الأعضاء الجسمية، فراهم في جانبهم الإيجابي يحاولون أن يغطوا هذا النقص بأفعال إيجابية تمكنهم من الاستمرار الملم والمعلو على هذا النقص من خلال إنجازاتهم وأفعالهم المثمرة.

أما الجانب السلبي للتعويض فإننا نلاحظه من خلال بعض التصرفات التي تبدو غريبة ومستعجلة فيكون التعويض بعيداً عن السلوك الإيجابي وقد يدفع صاحبه إلى العدوان أو الانطواء والاكتئاب النفسي.

ويظهر التعويض عند الفرد في حالة شعوره بنقص معين سواء كان هذا النقص عصبياً أو عقلياً، وفي هذه الحالة يعمل الفرد على التجاز والتفوق في مجال آخر يأمن في نفسه القدرة والكفاءة فيه، فعندما يشعر الفرد بالنقص في أحد المجالات ينشأ عنه شعوره بمشاعر سلبية أليمة، فإنه يلجأ إلى التفوق عليهم في جوانب أخرى حتى تمكنه من السيطرة عليهم.

والنقص الذي يشعر به الفرد قد يكون حقيقياً وقد يكون متوهماً ومفهوم الفرد عن ذاته والذي يتكون في الطموح من تعليقات وأحكام الوالدين والكبار وتقييمهم له ولسلوكه هو الذي يحدد إدراكه لجوانب قصوره وقد يكون عند أحد الأفراد مفهوم سالب للذات، يتضمن أنه أقل من الآخرين في جانب معين حينئذ يشعر الفرد بالنقص، حتى ولو لم تكن هناك أوجه نقص واقعية.

والعكس صحيح فإن بعض الأفراد يكونون مفهوم الذات يتضمن المبالغة في تقدير إمكاناتهم وقدراتهم، ويتماملون في بيئتهم الاجتماعية على هذا الأساس.

وما نريد أن نؤكد أنه هو أن الفرد قد لا يكون لديه نقص حقيقي يدركه الآخرون، ومع

ذلك فقد يتوهم هذا النقص ويسلك لتعويضه وهناك فرق بين الشعور بالنقص -Inferiority Feelings، وعقدة النقص -Inferiority Complex فالشعور بالنقص شعور عادي وسوي ومن الطبيعي أن يشعر الفرد عندما يقارن بين نفسه وبين شخص يفوقه علماً أو مالا أو مكانة، فيشعر أنه أقل منه ولكن هذا الشعور لا يدفعه إلى سلوك تعويضي لا شعوري أما عقدة النقص أو الشعور اللاسوي بالنقص فهو يقابل بالإنكار على المستوى الشعوري ثم يدفع بالفرد إلى سلوك تعويضي لا شعوري لتحقيق التقوى في جواب أخرى.

ويلاحظ أن من يلجأ إلى التعويض اللاشعوري بدافع من عقدة النقص غالباً ما يستجيب بحماسة زائدة، أو بالثورة عندما تمس هذه الجوانب في حياته ويمكن التمييز بين السلوك التعويضي المقبول والسلوك التعويضي اللاشعوري غير السوي (34). فالأول لا يتضمن إنكار حقائق الواقع بل يقر بها ويتعامل معها والثاني يتضمن مبالغة في السلوك لا تتفق مع السياق الذي تحدث فيه لأن السلوك التعويضي يجانب تخفيضه لمشاعر الألم والكدر إلا أنه يحمس الفرد بمسلواته للآخرين إن لم يكن توفقه عليهم.

وقدمة السلوك التعويضي الدفاعية تتوقف على نتيجته فالتعويض يكون ناصحاً إذا أعاد الاتزان للفرد، وجعله يشعر بالرضا والكفاية، وعندما لا يحقق هذه الوظيفة ويكون هاشلاً فيظل الفرد مندفعاً في الاتجاه التعويضي بلا توقف، مدفوعاً برغبة لا تشبع في التعويض.

وبالطبع فإن مدى نجاح السلوك التعويضي في الدفاع وإعادة الاتزان يتوقف على بناء الشخصية للفرد خاصة فيما يتعلق بالتنظيم الدافعي لديه، والمادات المرتبطة بالإشباع أو الحرمان، والأساليب السلوكية التي تعود أن يواجه بها الإحباط.

كما أن هناك مظاهر لتعويض الزائد يتصح في الميول الاستعراضية والاستملائية على الآخرين، والبرعة إلى الزهو والتفاخر والفرور والمظهرية وتكلف الوفاق والتحدث في الكلام. وقد تبدو مظاهر التعويض الزائد عن القصور الجنسي مثلاً في أشكال سلوكية عدوانية وربما إجرامية لإثبات القوة أو هي السيطرة والتسلط.

كما تبدو هذه المظاهر في حساسية الفرد الشديدة للنقد، وميله إلى الاهتمام الآخرين، يعتمد إهابته والسيل من كرامته والتقليل من شأنه برغم أن ذلك كله قد يكون لا أساس له من الصحة. وتصل المظاهر التعويضية الزائدة ذروتها لدى المرضى العقليين مثلاً هو الحال في هذات المنظمة.

كما أن الفرد يميل نحو تمويض الفشل والعجز في موقف معين إلى نجاح وتفوق في موقف آخر حتى يقلل من حدة التوتر الناتج عن حالة الإحباط التي يتعرض لها. فالفشل هي الملاحظات الزوجية قد يموصه بعض الأفراد في النجاح في مواقف العمل أو الدراسة وقد يبائع الشخص في التمويض ليثبت تفوقه وامتياز في الموقف الذي خفق أو فشل فيه كنوع من الإبدال.

ويرى الباحث أن التمويض هو محاولة الفرد النجاح في ميدان من ميادين النشاط بعد أن أخفق في ميدان آخر مختلف عنه أو مرتبط به، فالطفل الذي يفشل في ممارسة بعض الأنشطة والمهارات الحركية، قد يموض عن فشله هذا بالجد والاجتهاد في اجتياز بعض الأنشطة العقلية وقد يمالئ الطفل في التمويض ليثبت تفوقه وامتياز.

التكوين العكسي "تكوين رد الفعل" Reaction Formation:

حيلة دفاعية أخرى تلجأ إليها الأنا لا شعورياً كتميراً وتدعيماً لعملية الكبت أمام منطقتي الحفزات الغريزية غير المقبولة اجتماعياً، وتهديدها المستمر بالظهور السافر على مسرح الشعور، حيث تنحصر هذه المواد عن طريق التكوين العكسي أو الضدي وتظهر في سلوك الفرد في صورة تعكسها أو معكوسها تجبياً للقلق والشعور بالألم المرتبط بعملية المواجهة الفعلية للمواد الأصلية المكبوتة، فتنتج مشاعر الحقد والكراهية مثلاً تجاه شخص ما وتظهر في صورة حب مفرط ومودة مبالغ فيها نحوه، وذلك كأسلوب دفاعي ضد القلق الناجم عن المشاعر الأصلية

ووفقاً لهذا الميكانيزم فإن المبالغة في الحديث عن الشجاعة والإقدام قد يكون تكويناً عكسياً لمشاعر الخوف والتردد والإسراف في معاملة شخص ما ومدحه والثناء عليه قد تعكس ورائها كراهية شديدة لهذا الشخص، فالطفل الصغير قد يتودد لشقيقه الرضيع ويفرقه بالقبلات في حصورنا، وعندما ندير ظهرنا له مفاجأ بصراخ واستغاثات ذلك الرضيع لأن شقيقه مضى أو صفعه فمبيراً عن مشاعر شيرته المكبوتة منه، والسيدة التي لم تكن راضية أصلاً في الانجاب لكنها عندما ترضق بالطفل، ربما تستبدل مشاعرها الحقيقية المؤلمة لها - كراهية الانجاب - بتكوين عكسي يتمثل في تشدها في رعاية طفلها ومبالغتها في العناية بظافته، بل قد تبدو في سلوكها دلائل الحماية الزائدة له فتتوب عنه فيما يمكن القيام به. وذلك إمعاناً في تكرانها لمشاعرها الحقيقية التي إن ظلت ماثلة في

وعيه لأشعرته بالذنب، وقد يترتب على ذلك كله أن يفقد الطفل استقلاله وشعوره بالأمن بعيداً عن أمه، ويصبح معتمداً عليها تماماً، ومن ثم يسوء توافقه.

وقد تكون المفاداة بالمبادئ الأخلاقية المتزمنة والتعصب المتطرف للمعايير الاجتماعية وللقيم وهرسها بصرامة، ما هي إلا نوع من التعبير الرمزي عن قسوة الدوافع المكبوتة لدى هؤلاء الأفراد وكأنهم يستقمن من ذواتهم في أشخاص آخرين، فالدن يدينون الغير بقسوة وعنف عن آثام وخطايا وانحرافات وبيبالن في مبادئ الطهارة والعذرية الرومانسية، إنما يخفون وراء هذه الأقنعة رغبات جسدية غير مصقولة، كما يخفون الذنوب والآثام التي تنقلع في داخلهم أي أن التعامل العنيف على الآثام والذنب، إنما يعبر ضمناً عما يدور في داخل الفرد من صراع، والتخلص من شعور الذنب الذي يخفيه وهو بهذه العملية، يعارب ما هي ذاته من دوافع الرذيلة المكبوتة، ومن ناحية ثانية، فإنه يستل على العبر ويمين نفسه في مركز الرقابة على الأخلاق العامة.

كما أن هذه الوسيلة تتضمن إبدال مشاعر مبهكة للقلق في الشعور بنقيصها، فمثلاً تبديل الكراهية بالحب، وهذه الوسيلة تدفع المرء إلى التكيف والتخفيف من حدة التوتر والقلق الناتج عن المشاعر الأصلية ولي كانت نوع من تشويه الحقيقة.

وعندما يبالغ الإنسان الفرد في إظهار عواطفه فإن تكوين رد الفعل يصبح تصرفاته لأنها بمثابة حيلة إبدالية يظهر هذا الإنسان من خلالها غير ما يبطن وكثيراً ما نرى أولئك الذين يحاولون أن يظهروا عواطفهم بطريقة مبالغ فيها وسرعان ما يكشف حالهم وتظهر على أرض الواقع عواطفهم المتأججة بغير داع والمزيفة بحكم طبيعته، ولعل ذلك ما جعل البعض يتشككون في كل ما هو مبالغ فيه من المواقف والقبولات التي قد يواجهها بها بعض الأفراد تبجراً عن صداقتهم ومعيتهم.

وهذا التصنع يعبر عن النفاق والسلوك غير الدقيق الذي يجعل صاحبه في صورة متهورة .. لأنه يبالغ في انفعالاته وإظهار عواطفه.

كما يهدف التكوين المكسبي إلى حماية الذات من الضيق والتوتر الناشئ عن الحرمان من إشباع دافع غريزي كما يهدف إلى حماية الذات من القلق المرتبط بهذا الدافع.

وجوهر هذا الميكانيزم أن الفرد لا يكتفى بكيث النزعات غير المقبولة بل يكون اتجاهات ونزعات مصادة للنزعات المكبوتة.

هذا الفرد هنا لا يكتم بكبت التزعمات العدوانية تجاه الآخرين فقط. بل نجده يكون اتجاهات التسامح والصنح حتى عمن يسيئون إليه. وفي هذا السلوك العكسي لا يتجنب الفرد لوم الأبا الأعلى بل يستمر فيه ويتناقله طلباً لتحسين صورته أمام نفسه.

وتظهر فاعلية ميكانزم التكوين العكسي في المواقف التي يتحذر فيها الفرد من صغوف معية كانت تجعله يلجأ إلى تبني اتجاهات متناقضة لما يشعر ويرغب حينئذ تجد الفرد يسلك على نحو معاكس لما كان يعمل لأنه يدير عن نفسه وعن دوافعه الحقيقية بحرية. ويبدو هذا واضحاً عند الأطفال الذين يسلكون على نحو معاكس إذا شعروا بأنهم متحذرون من صغوف الكبار. ولكن هذا لا يعني انتهاء فاعلية الميكانزم، بل لأنه يعود للعمل إذا ما عادت الصغوف والتهود التي تؤثر على سلوك الفرد

وميكانزم التكوين العكسي هو الذي يجعل بعض الأفراد متناقضين مع أنفسهم من موقف إلى آخر، ولو في حالات قليلة، حيث يبدو القاسي جداً عطوفاً ويبدو المتشدد متسامحاً والبخيل كريماً، لأن الكبت لا يكون كاملاً وتبدو هذه الصورة السلوكية المتناقضة بصورة أوضح في حالة عصاب الوسواس القهري حيث يكون هذا الميكانزم أحد الميكانزمات العاملة الهامة في هذا العصاب.

ويرى الباحث أن الرد المعاكس فرصة للتكيف، إلا أن خطورته تكمن في المبالغة فيه، تلك المبالغة التي تعبر عن سوء التكيف وقد يكون الصراع الشديد بين الدوافع الحقيقية والظاهرة ثرية خصية لنشأة الاضطرابات النفسية

فالتكوين العكسي، كحيلة لا شعورية، تهدل جهودها في أعراض الخداع والتملق والتمويه عن الحقيقة، لحفظ الذات من التهديدات التي تتبع من داخلها، أو من البيئة الخارجية، وتتقنع بأساليب تناقض لما بداخلها من ميول ورغبات فهو حيلة يكبت بها الفرد دوافعه المستهجنة شعورياً، ويعبر بدلاً منها، عن اتجاهات أو أشكال من السلوك معاكسة تماماً وبشدة غير عادية، فالتعبير الرائد عن الأخلاق أو عن الرغبة في تقديم المساعدة قد يعي أحياناً العكس تماماً. وأحياناً ما يكون التشكك تكوين عكس استجابة لرغبات غير مقبولة.

التقمص (التوحد): Identification

يحاول الفرد أن يدمج شخصيته في شخصية آخر كحيلة تقريه من النموذج الذي ينال إعجابه، وللتقمص دوره الإيجابي الذي يتجلى في تقمص الفرد للأشخاص أصحاب

المواهب والخبرات السليمة كأن يتقمص الأبن سلوك الأب المكافح الناجح، أو يتقمص الإنسان شخصية تتميز بالبطولة .. ويرى فيها حكمة وإرشاداً والتقمص يساعد الأفراد أيضاً أن يشاركوا بعضهم البعض بطريقة سليمة يلعب فيها الوجدان الراقى دوراً هاماً في تدعيم العلاقات الاجتماعية ولكن التقمص قد يبلغ صورته المرصية فسر السوية عندما يتقمص الفرد بصورة متطرفة بعض الممارج المثيرة للدهشة كأن يتقمص المراقق صورة بطل من أبطال المصارعة فتراه يحاول أن يتدي على كل الأفراد.

وتذهب مدرسة التحليل النفسي إلى أن التقمص هو الوسيلة الأساسية التي تنمو عن طريقها "أنا" الطفل في سنواته الأولى، حيث يحاول لا شعورياً خلال مواقف الصراع الأدبي تمثل حصائص أبيه الممثل له في نوع الجنس، وتشربها والتطابق مع شخصيته، وتكوين صورة أخرى منه بعد أن كل يشعر بحوه بالكراهية لاستثارة بحب الأم التي يشتد تعلق الطفل بها، كما أن الطفل يتفهم عن طريق التقمص المطالب الاجتماعية، ويتمثل مبادئ الخير والشر أو الصواب والخطأ، فيمثل آباء الأعلى أو ضميره.

إن آلية التقمص هي عملية تمويضية خاصة في حالة التطابق المتطرف حيث يكون عند الفرد شعور كامل بالدونية يموص عن هذا النقص أو سوء التقدير لنفسه بدمجه بالآخرين، وبذلك يفقد استقلاله الذاتي وقيمه الفردية، وتطمس معالم شخصيته ولا يظهر (لا كظل لغيره).

ومن الأعمال التمويضية لدى الفرد الذي يعاني من شعور الدونية هي أعمال التعفير للغير والعمل من شأنهم وإنكار كفاءتهم كما ينزع الفرد إلى إخفاء شعوره الواعي بدونيته واستحداث شعور بتفوقه على غيره. إذ يحاول إيجاد هذا الشعور وذلك من خلال التثيرة والاحتياج لسيرة الغير والتصدي لحركاتهم وتقمص أحبارهم لإيجاد شيء يسميه إلى سميتهم ويعمل من قدرهم. فالفرد يواجه شعوره بالنقص للتقليل من شأن الآخرين لينزل بمستواهم إلى درجة يتساوى بها معهم، كل هذه الحالات هي إشباع لما يمزج الفرد في داخل نفسه.

وحالات التقمص عديد منها التقمص الترجسي (أي حب الذات)، حيث يتوحد الفرد مع غيره ممن له خصائص مشابهة. كذلك تقمص النواهي والمحرمات التي يفرضاها شخص له سلطة، والتقمص هنا قائم على الخوف من العقاب.

والتقمص يشبه التقليد كثيراً وإن كان يختلف عنه في بعض النواحي فتحن في التقليد نتخذ من سلوك غيرنا نموذجاً نحتديه، فالطفل يستمتع بتقليد والده وارتداء ملابس الكبار ويحدوا حذوهم في تصرفاتهم. ولكننا لا نتقمص الشخص الذي نقلده إلا إذا كنا نحمل له الحب في قلوبنا، كما أن التقمص الحق لا يقتصر على تقليد شخص أو بهج منهجه، وإنما التقمص يتضمن شعور الشخص بأنه قد أصبح، في الحيال والوهم - نفس الشخصية المتقمصة فتحن لا تصبح مشابهين له فقط وإنما نصبح وأباه شيئاً واحداً نحس بنجاحه وفشله ونشعر بفرحه وأصفه.

والتقمص والتقليد لآرمان من أجل نمو شخصية المرد، إلا لابد للطفل من أن يتعلم القيام بدور ما في الحياة، فلا بد أن يكون لكل من الولد والبت نموذج يحتذى به حيث يقوم الولد بدور الأب ويتقمص شخصيته وتقوم البنت بدور الأم وتتقمص شخصيتها. وإذا كان للتقمص دوره الحيوي في تحقيق التوافق النفسي، إلا أنه لا يؤدي إليه بالضرورة في جميع الأحوال.

ويمكن أن يتحقق هذا التوافق عند مراعاة ما يلي:

طبيعة النموذج الذي يتوحد به المرء ويؤثر على سلوكه وخصائص هذا النموذج.

فقد يتقمص الطفل نموذجاً سلباً لشخصية عدوانية، لذا يلزم التنويه بدور كل من الأسرة والروضة ووسائل الإعلام في تقديم نماذج تتسم بالنضج والإيجابية والإبداع لأبنائنا سواء من الشخصيات المعاصرة أو عبر عصور تاريخية سابقة. وذلك في المجالات المختلفة العلمية والفنية والأدبية، وتقديم هذه الشخصيات بطرق مشوقة تشجع الأبناء على التوحد معها.

مدى اعتمادية الفرد على التقمص كوسيلة لإشباع حاجاته وخفض توتراته، فاستخدام التقمص بصورة مستمرة قد يكون دالاً على فشل الفرد ذاته في تحقيق أهدافه بنفسه أو على إخفاقه في بلوغ مستوى معقول من حيث التكامل في شخصيته، فهتلق بشكل مرضى بمودج مالا يحيد عنه مما يعوقه عن الاستحسان بجوانب قوته وتميزه الحقيقي فلا يدركها.

إن التقمص أو التوحد هو ميل الطفل اللاشعوري إلى تقليد والده من تقمص الجنس بعد أن كان يشعر نحوه بمشاعر سلبية تجاه المرحلة الأوديبية.

إن عملية التوحد هي العملية التي تنهى الموقف الأوديسي عن طريق تطابق أو تقمص أو ميل الطفل . اللاشعوري . لوالده من نفس الجنس وإحلال الحب محل الكراهية، والتوحد من الناحية السلوكية هو أن يفكر ويشعر كأن خصائص شخص آخر، هي أفكاره ومشاعره وتتضمن عملية التوحد إعجاب المتوحد بالمتوحد به وإدراكه له باعتباره نموذجاً يحتذى ويقتدى به وهو يتوحد به لأنه يحوز صفات القوة والكفاءة كما أنه يوظف الرعاية والأم. والتوحد يستخدم كمكافئ دافعي لتوفير الرعاية والأم، فالطفل عندما يتوحد مع أبيه فإنه يشعر كأن صفات والده الإيجابية أصبحت صفاته هو. كذلك فإن البيت عندما تتوحد بأهله فإنها تتوقع أن تتأثر مزيداً من الرضا والتقبل من جانب أمها وأبيها.

ويعتبر التوحد من المراحل الحرجة في النمو النفسي فإذا توحد الطفل بوالده السوي فإن النمو سوف يسير في الطريق السوي وإذا ظل الطفل متمسكاً بالوالد من الجنس المحالف فيصبح حاملاً للمشاعر السلبية للوالد من نفس الجنس وبذلك فإن النمو النفسي يسير في حقل غير سوي.

ولا يقتصر التوحد على أفراد الأسرة فقد يتم التوحد أيضاً مع شخصيات خارج الأسرة، فالطفل قد يتوحد مع معلمه أو مع أحد الشخصيات المماثلة أو في النطاق الاجتماعي الذي يتحرك فيه، فيتمنى العزلة أن تكون قوة شخصيته هي قوة الشخصية التي يتمنى التوحد معها.

وهذا يعني أن التوحد يؤدي نفس الوظائف الدفاعية سواء تم مع شخصيات من داخل الأسرة أو من خارج الأسرة وخطورة عملية التوحد أنها تجعل الطفل يتشرب كثيراً من القيم والمبادئ والأساليب السلوكية للنموذج الذي توحد معه مما يظهر قيمة (الأسوة) أو (القوة) في عملية التربية والتنشئة.

وهناك صورة للدفاع عن طريق التوحد مع المعتدي، فيتوحد الفرد بالمعتدي لأنه لا يستطيع أن يواجه ويأخذ صفه المعتدي ويقبله إلقاء لشره وعطياً لرضاء.

فالتقمص أو التوحد أو التماهي يعمل على تشكيل الشخصية عن طريق إيجاد درجة شبه بين الفرد وخصائص الآخرين. والقوة التي تدفع إلى التقمص تستمد من الإحباط ومن الشعور بالقلق، وهدف التماهي هو التخلص من التوتر عن طريق السيطرة على الإحباط والمشاعر بالنقص والقلق.

ويرى الباحث أن التوحيد أو التقمص هو حيلة نجد فيها الفرد يعظم من تقديره لذاته، وذلك بأن يشكل نفسه على غرار شخص آخر، وقد يحدث ذلك على مستوى التثجيل أو على مستوى السلوك الفطري، والتوحيد - في مستواه العقول - قد يكون مساعداً للفرد ودافعاً له، ويؤدي دائماً إلى نجاحه وتقوته، ولكنه إن راد عن الحد المعقول، قد يؤدي إلى إنكار الفرد لحاجاته الشخصية، ويرجع الإقبال على الصور المتحركة ومشاهدة المباريات الرياضية كنوع من التسلية - إلى الإشباع الذي يحصل عليه الفرد من خلال التوحيد.

الإزاحة أو النقل Displacement

يتم التعبير عن المشاعر والافتعالات ولكن ليس نحو المصدر الذي لا يمكن الفرد من التعامل معه مباشرة ولكن يتجه نحو آخر يستطيع التعامل معه.

فهذه الحيلة تجعل صاحبها يضع أهدافاً محل أهداف أخرى، فمن الممكن أن تتحول مشاعر الكره عند فرد إلى حيلط من المشاعر نحوه يديها على الآخرين. فقد نجد الموظف يريح مشكلاته وشعوره العدوانية على الجمهور فيعطل أعمالهم ويقسو في معاملته لهم، وتكون هذه الإزاحة بمثابة الشبورة العدوانية الكامنة الذي يريد أن يديحه على الجمهور دون أن يتمرق على الأسباب الحقيقية التي تكمن وراء هذه التصرفات، وقد يصل الأمر بمثل هذا الشخص أن يممم سلوكه العدواني حتى يصبح السمة المألوبة على تصرفاته.

وعندما يعجز الفرد عن إشباع الموضوع الأصلي للفريرة بسبب عدم ملائمته اجتماعياً، أو يصعب التعامل معه مباشرة نظراً لقوته أو خطورته، فإن الأنا تستبدل ذلك الموضوع بموضوع آخر تزاح أو تنقل إليه طاقة الموضوع الأصلي بحيث يجد الفرد متفهماً لهذه الطاقة في الموضوع الجديد.

ويبدو ميكائزم الإزاحة مسيطراً بدرجة كبيرة على سلوك بعض المرضى النفسيين كما في حالات المخاوف المرضية، حيث يستبدل انفعال الخوف الناتج أصلاً مما كبت في اللاشعور ويتحول من موضوعه الأصلي إلى موضوعات أخرى خارجه قد تبدو بالنسبة للمعادين من الناس ناضفة وغير مضيفة أصلاً. فالشخص الذي يقلقه الخوف من ظهور رغباته الجنسية المكبوتة، أو يعاني شعوراً قوياً بالألم والذنب نتيجة ممارسته الاستمناء الذاتي أو المادة المسرية، قد يبدل ذلك بالخوف الشديد للمبالغ فيه من القذارة عموماً،

ويسرف في غملي يديه بين الحين والحين دون مبرر موضوعي ظاهر (43) ويظهر أيضاً العنوان المراح عندما لا يستطيع الفرد التعامل مع رتبته ويحبط منه فيعاقب أحد أفراد أسرته، والمطل الذي تعاقبه المعلمة قد يتربص بأخيه الصغير ويعتدي عليه.

ولهذا الميكانيزم وظيفة التخميس لقدر محدود ومحسوب من المشاعر الحبيسة وبالتالي جعل مستوى التوتر دون المستوى الخطر والذي يهدد بالسلوك غير المسيطر عليه أو المرص، ويحفظ على الشفعية القدر اللازم من التماسك والائزان، وهي حيلة تحمي الفرد من التعرض للوم المباشر أو العقاب من قبل من يملكون ذلك.

ويرى الباحث أن بهذه العملية، يعاد توجيه الانفعالات المحبوسة نحو أفكار أو موضوعات أو أشخاص غير الأفكار أو الموضوعات الأصلية التي سببت الانفعال وتحدث الإراحة للانفعالات السالبة أو الموجبة على حد سواء.

(ب) حيل تعتمد على الانسحاب Withdrawal

وقد يلجأ الإنسان إلى مجموعة من الحيل الانسحابية التي تجعله لا يقوى على مواجهة الموقف ومحاولة تخفيف حدة الصراع الناشئ منها وهذه الحيل تجعل صاحبها يعترف بفشله، وقد يؤدي به الأمر إلى احتقار ذاته والوصول إلى مشاعر دونية تسبب له الألم وتجعله يعيش في وهم وجداع لأنه يعتمد على الانسحاب من الموقف. وبطبيعة الحال فإن هذا السلوك الانسحابي لا يعتمد على حيلة مدروسة أو يوظف الإرادة بطريقة موضوعية وظيفية ولكن يعتمد على مجموعة من الأساليب اللاشعورية يتنزع بها ليعمل نفسه من المواجهة المباشرة والتي تعتمد على الفهم والوعي وإدراك الأمور وبطبيعة الحال فإن هذه الأساليب التي تعتمد على هذا السلوك الانسحابي تظهر لدى بعض الأفراد دون وعي منهم وبمبدأ عن دائرة الشعور.

وإن الانسحاب في الوقت المناسب يعد من الأساليب الدفاعية المقبولة إذا لم يبالغ فيه صاحبه، وكان هذا الانسحاب بمبدأ عن التخلیط وتفسير المواقف بطريقة سليمة، فالانسحاب هنا له ما يبرره عكس الانسحاب المرضي الهروبي الذي يتجلبور في الحيل الآتية: *Introversions*، وأحلام اليقظة/ الخيال *Fantasy/ Day-Dreaming*، والتكرس *Regression*، والإنكار *Denial*، والتبرير *Rationalization* ونعرضها على النحو التالي.

الانطواء Introversions

يلجأ إليه البعض ليعتمدوا عن المشاركة في الحياة والتفاعل مع الآخرين ويحاول البعض خلق أعداء لهذا التوقع وذلك الانطواء حتى لا يمرضوا أنفسهم للصراع وكأنهم يحكمون على أنفسهم بالعيش في عزلة مرضية تجعلهم بمنأى عن المشاركة الفعالة في الحياة وتحرمهم من الاتصال المستمر والإقبال على الحياة بوجه عام.

فالانطواء يعني الهرب مادياً ومحتوياً أو اعتزال العالم الخارجي (الناس والأحداث والعمل والدراسة) والانصراف إلى العالم الداخلي الذي ليس فيه أي احتكاك بالعالم الواقعي الخارجي، ويصل في حالته المرضية إلى حد الاضطراب اللاشموري عن أي تفاعل إيجابي أو اتصال حتى ولو لفظياً بالآخرين كما في الحالات المتأخرة من مرض انفصام الشخصية.

والانطواء وسيلة دفاعية تهدف إلى التقليل من الشعور بالتوتر والوان القلق عن طريق الفصل أو الحجز بين الأفكار والمشاعر طبعها من خبيثها، وصالحها من طالحها، ويقوم على كبت الوجدانات والشحنات الانفعالية عن الأفكار وعلى هذا يتسنى للفرد أن يتحدث عن الأفكار دون قلق شديد لأنها جردت من شحناتها العاطفية.

وهناك ما يسمى بعدم الاتصال النفسي *Psychic Contact Lessness* وهو عدم قدرة الفرد على التواصل مع الآخرين أو رفضه لهذا التواصل وعدم رغبته أو عدم قدرته على الاندماج العاطفي مع شخص آخر ويحدث هذا عندما تتأذى مشاعر أحد الأشخاص بصورة حادة في تعامله واحتكاكه مع الأفراد الآخرين حينئذ يلجأ إلى حماية ذاته ضد المزيد من الإيذاء والتوتر والتقليل من تقدير الذات بإحاطة ذاته بسياج يفصلها عن الناس ويحميها منهم

ويلجأ الفرد إلى ذلك حتى لا يستطيع الناس أن يعرفوا حقيقة أفكاره ومشاعره الخاصة ونواياه الشخصية وهذا يتيح للفرد تجنب الالتماد القاسي، كما يتيح له أن يزاول سلوك التباهي القائم على التبخيل أو غير الواقعي نحو الذات. مما يحقق له درجة من الإشباع الوهمي إلا أنه يحقق أهدافه لأنه لا يتعرض لانتهاك الآخرين.

كما أن هناك أيضاً ما يسمى بإهمال خصائص شخصية الآخرين *Depersonalizing* وهو تجريد الآخرين من كثير من السمات والخصائص التي تميزهم والنظر إليهم

كأدوات أو وسائل أو حتى آلات للإنتاج أو عناصر للاستهلاك. وفي هذا الأسلوب يعامل الآخرون كما لو كانوا بلا مشاعر أو آمال أو طموحات أو رغبات.

وبعكس هذا الأسلوب عدم قدرة الفرد على التعامل مع الآخرين بحب وعاطفة ودقة ويقوم بدوره المهني الاجتماعي فقط.

والوظيفة الدفاعية هنا هي اضطراب الآخرين إلى القيام بدورهم المهني والاجتماعي فقط وتعامل الفرد معهم على هذا الأساس لا يكون مطالباً بنوهم بالحب والود، بل لا يكون مطالباً بأن يشعر بالذنب بنوهم، لأنه لا يكون منتهياً إلى هذه الإساءة.

ولكن ميكانيكзм الانطواء القائم على إهمال شخصية الآخرين لا يهر عن ملوك ملوي أو غير سوي بل يتسم بقدر كبير من الموضوعية ويكون الملوك الأكثر مناسبة للموقف.

أحلام اليقظة/ الخيال Fantasy & Day dreams

يعتبر الإغراق في الخيال حيلة من الحيل اللاشعورية التي تجعل صاحبها يسبح في أوهم هروباً من مواجهة الواقع وإرضاءاً لدافع لم يتحقق إشباعه في عالم الواقع وكانت نتيجة عدم الإشباع شعور الفرد بالمجز والتفشل وقلة الحيلة .. وبدلاً من مواجهة الواقع والتعرف على الأسباب الحقيقية نجد هذا الفرد يطلق الفنان لخياله ويسرح في عوالم متعددة يسبح من خلالها صورياً تمكنه من إشباع وهمه عن الواقع من خلال هذا العالم الذي يصنع خياله الواهم.

وللملاحظ أن مثل هذا الإغراق في الخيال وما يصاحبه من أحلام يمشيها في عالم الواقع، يجعل صاحبه يتفوق في أوهم بحيث يصبح هذا التفوق بمثابة عالم متكامل يعيش فيه ويجتر أوهم ويلوذ بها النسيج المهالك من أفكار لا علاقة لها بعالم الواقع.

وفي الخيال وأحلام اليقظة، فبدلاً من المواجهة أو المواجهة الواقعية للموقف، فإن الفرد ينصرف لا شعورياً إلى التكبير الخيالي غير المنطقي لحفص توتره ومحاولة إشباع ما عجز عن إشباعه في الواقع، دون أن يكلف نفسه مشقة أي جهد حقيقي لترى مراقباً وقد تحيل نفسه نجماً سينمائياً أو بطلاً رياضياً تحيطه الممجبات من كل جانب يمتطرونه بأسئلتهم عن آخر أعماله التي ينتظرونها على أحر من الجمر، وترى مراقبة تتحيل نفسها ربما لساعات طويلة أنها فتاة شهيرة، وقد تشغل نفسها بالرد على خطابات وهمية من مريديها، وقد تجد مظلوماً وقد صبر له خياله أنه قائد عسكري كبير له سطوته وسلطانه

ويلقي بالأوامر هيطاع، وهكذا يجد كل منهم خلال أحلام اليقظة أن الخيال والوهم أكثر إرساماً لمواقفه واحتياجاته من الواقع، فيتورط فيها ويتسحب شيئاً فشيئاً من الحياة الواقعية المعقدة غير المشبعة لهذه الدوافع.

جدير بالذكر أنه ليس بالضرورة أن يكون كل تخيل حيلة إنسجاجة أو هروبية من الواقع، فالتخيل قد يكون طبيعياً طالما بقي الإنسان على اتصاله الوثيق بالماضي والحياة والواقعية وظل هذا التحيل تحت التحكم الشعوري الواعي للفرد، وقد يكون التحيل ضرورياً وبنائياً وفعالاً كما هو الحال بالنسبة للمبدعين إذ يساعدهم في بلورة أفكارهم الجديدة وصياغة تصوراتهم المبدئية لأعمالهم الإبداعية الفنية والأدبية والعلمية.

والخيال هو أساس الأفكار النادرة الأصلية التي هي لب التفكير التباعدي أو التخيري، وهو الذي يمكن الفاضل التشكيلي من تصور الأشكال والمناصر التي يتناولها، ويؤلف بينها هي ترابطات ومركبات ونظم شكلية جديدة، وإعادة دمجها وصولاً إلى صورة بصرية خاصة مواهقة للموضوع أو الفكرة التي يمرر عنها.

والخيال هو الذي يمد الروائي بالتصورات الأولية لأحداث روايته ومشاهدها قبل أن يعكس على كتابتها، كما يساعد العالم على تفهيم العلاقات بين متغيرات بحثه، وعلى صياغة عروضه، قبل إجراء تجاربه واستخلاص المبادئ والقوانين.

أما الاعتداد على أحلام اليقظة، والاستغراق المستمر في التفضيلات والاعتداد عليها كوسيلة يهرب بها الفرد من واقعه، ويحتمي بها كلما واجهته مشكلة ليستمتع بمشاعر إشباع أو دجاج أو تفوق مزعومة لا أساس لها في الواقع، وينني عن طريقها قصوراً في الهواء ليعيش فيها كما لو كانت حقيقية واقعية، فسدن تكون موهناً لموه وتكامله النفسي ومؤشراً على سوء توافقه، فالحيالات وأحلام اليقظة يمكن أن تؤدي إلى إغراق الفرد في عالم من الوهم يحول دون الاتصال والاندماج والتفاعل الحقيقي المستمر مع العالم الواقعي مثلاً هو الحال لدى مرضى انفصام الشخصية وجنون العظمة.

إن الفرد من خلال هذه الأحلام يحقق في الخيال ما عر عليه تحقيقه في الواقع. فكلما زاد شعور الفرد بالإحباط راد إهمال اتجاهه إلى أحلام اليقظة. والوظيفة الدفاعية لأحلام اليقظة هي التخفيف من مشاعر الألم المترتبة على الفشل وعدم تحقيق ما يصبو إليه الفرد وتموس الأحلام الفرد عن ذلك بإشباع وهمي، ويشعر الفرد بالضيق عندما

يخطر الإقلاع عن الاستمرار في أحلام اليقظة بطريقة هجائية، ويدل ذلك على سوء التوافق وهذا يعني أن أحلام اليقظة ميكانيزم قائم على الهروب من الواقع غير المرغوب فيه ولكن ليس كل تخيل هو ميكانيزم هروب من واقع بل أحياناً يكون التمثيل ضريراً من الإبداع وداخلاً للإبداع والعمل.

أي أن الاستغراق في التخيل الذي يعكس الهروب من الواقع هو حيلة دفاعية تؤدي وظائف الدفاع، أي أنها إذا رادت دلت على سوء التوافق الشديد، وتصل أحلام اليقظة إلى مداها عندما تعزل الفرد عن الواقع بشكل يكاد يكون كلياً، وهو ما يحدث في بعض صور الفصام

ولجأ الفرد إلى أحلام اليقظة أو أي نشاط تخيلي هرباً من الواقع ويحصل الفرد على الإشباع من النجاح المتخيل أو الاستشهاد المتخيل ويجب أن نعتبر قدرأ معيأ من أحلام اليقظة وبخاصة في السنوات الأولى من الحياة ظاهرة سوية، إلى حد معين كما أن التخيل لا يعتبر مرغوباً فيه فحسب بل هو أيضاً ضروري كتمهيد للإبداع ولكنه يصبح خطيراً وهي بعض الأحيان حيلة موهقة إذا كان الفرد يفضلها دائماً على الواقع وينغمس فيه كوسيلة لحل المشكلات، وفي الحالات القصوى للتخيل، تجد الفرد عاجراً عن التفرقة بين الحقيقة والخيال، وهذا ما يميز التوافق النهائي.

يتميز التخيل Fantasy من الحيل الدفاعية التي تلهم الخيال بالصور المثالية، ويتميز التخيل جزء من حياة الطفل، وهو ليس بالضروري أن يكون له علاقة بالحقيقة، فقد يتخيل الطفل الهروب من المنزل رغبة في الانتقام من والديه بسبب معاقبتهما له، ويقل هذا التخيل باستمرار مع الطفل، ولكن ينمو الطفل وعندما يحدث خلط بين الخيال والحقيقة، فهذا يؤدي إلى تشوش الحقائق ويتسبب عنها بعض الأمراض النفسية، وعندما يصبح تخيله حقيقي فهذا يشير إلى الهلوسة، ويحتمل أن يكون ذلك علامة للفصام.

وأحلام اليقظة كحيلة دفاعية ناتجة عن صورة عقلية لخبرة ماضية، وهي ليست صارة ولكن تعمل على تشويه الحقائق وتؤدي إلى الهلوسة.

وتمتد أحلام اليقظة في مرحلة ما قبل المدرسة قبل سن الثالثة، وعندما تكون هذه الأحلام إيجابية فإنها تظهر في مرحلة الرشد بشكل إيجابي بصورة تبعث عن أي ثوتر أو اضطراب نفسي الأطفال الموهوبين، رياضيين، موسيقيين، فنانون تكون لديهم صورة

عقلية إيجابية منذ مرحلة الطفولة تؤدي إلى تجسير هذه المواقف في مرحلة الرشد.

ولكن عندما تكون سلبية فإنها تؤدي في مرحلة الرشد إلى القلق والاضطرابات النفسية التي غالباً ما تنتهي بالأمراض النفسية.

ويعتبر الباحث أحلام اليقظة من الاستجابات النافعة للإنسان في التفهيم عن انفعالاته وتخفيف توتراته وتحقيق رد نمبي من الهدوء العقلي والعاطفي، وذلك متى كانت أحلام اليقظة هذه محصورة في نطاق محدود ولم تطلع حد الإفراط غير أن الإسراف فيها يؤدي إلى الحد من نشاط الفرد ووسيلة تجمد عن عالم الواقع.

التكوص Regression

هو إحدى الحيل التوافقية اللاشعورية التي تلجأ إليها الأنا عندما يهددها القلق والتوتر الناجم عن الفشل في مواجهة بعض المواقف والأزمات والصراعات والإحباطات، ويتمثل التكوص أو الارتداد في ممارسة الفرد بعض الأساليب السلوكية التي تنتمي أو تميز مرحلة نمو سابقة، ولم تعد مناسبة لمرحلته المعرفية الحالية. فعندما يمجز المرء عن مواجهة المواقف العصيبة التي يتعرض لها إما لأسباب خارجية أو نظراً للصراعات الداخلية وصفوف المواقف المكبوتة، نجده يلتمس الحل في تلك الأساليب السلوكية البدائية، أو الاستجابات غير الناضجة لهجنه نفسه الشعور بالمجز والفشل، ويستدر عطف الآخرين واهتمامهم ومساندتهم في مواجهة قلقه التراجع أو بالأحرى لكي يفي نفسه من مسئولية هذه المواجهة.

فالطفل في عمر (6-8) سنوات مثلاً قد ينكس إلى سلوكيات طفل حديث الولادة، فيعصر أصابعه في موقف ضاغط عصيب لا يقوى على مواجهته، أو يعاود التبول اللاإرادي. بعد أن يكون قد تعلم ضبط عملية الإخراج. عندما يشمر بالخوف الشديد، أو يمتريه القلق، أو تتمكن مشاعر القهرة من أخيه المولود حديثاً، وكأنه يحاول لا شعورياً استعادة اهتمام الأم عندما كانت تحنو عليه وتهتم به حينما كان يتبول على نفسه في طور سابق من أطوار نموه. وقد يحدث لمراهق أو راشد أن يتراجع إلى أسلوب بدائي كالتبكاء والعويل، أو قضم الأظفار عندما يمجز عن التنب على بعض الصعوبات التي يصاحبها في مواقف الحياة اليومية.

ومن أشكال التكوص ما نلاحظه على بعض المسنين في شبحوحتهم من الإسراف في

المعاية بمظهرهم الخارجي وتقليد الشباب، وكذلك ما يلاحظه من اشتداد وطأة الشعور بالغيرة والحنين إلى الوطن الذي يحدث لبعض الأشخاص عندما يسافرون إلى الخارج، أو ينتقلون إلى بيئات جديدة، وقد يصبح هذا الحنين مرضياً عندما يمحزون عن مواصلة الحياة في هذه البيئات والتوافق معها، كما هو الحال لدى طالب يقطع دراسته بالخارج لعدم قدرته على تحمل الالم الغريه، أو لدى إحدى المتزوجات حديثاً لتترك بيت الزوجية لشموها بالمعز واستمالة مواصلة حياتها بعيداً عن أمها التي تجد في قريها الرعاية والحماية والشعور الأمني.

كما أن النكوص من أهم أسس الاضطرابات النفسية والعقلية وانه يحدث نتيجة التثبيت Fixation على ما لم يتم إشباعه عبر مراحل النمو النمسي المتتابعة في نظرية فرويد، حيث يحدث النكوص أو التراجع في المواقف الصراعية والإحباطية إلى الأساليب السلوكية والطرق المعتادة المألوفة في مرحلة النمو التي تم عندها التثبيت. فانقسام مثلاً يرتبط بالتثبيت على المرحلة النميه المبكرة، وعصاب الوسواس القهري يرتبط بالتثبيت على المرحلة الشرجية المتأخرة، والهستيريا بالتثبيت على المرحلة القصصية. فالتنكوص يعتمد على مظهر من مظاهر السلوك يحلول الإنسان أن يرتد إليها، وهو يمر عن حيلة هروبية تجعل صاحبها يتراجع أمام ضغوط الحياة وما يصاحبها من مواقف تحتاج إلى المواجهة.

قد يظهر النكوص من خلال بعض التصرفات الانفعالية وتكون ترجمتها (ثورة وغضب) خاصة عندما يشعر الفرد بفشله وقد يبدو هذا التصرف أقرب إلى تصرف الصغار من الأطفال لأنه تعبير عن التحكم والضبط الانفعالي.

ويلاحظ أن هذا النكوص في حالته السوية يكون وقتياً وله حدوده التي قد تغيد المرء في سمعه إلى التوافق فهناك الذي نراه في مجال الإنفعال (ينكص) فيطلق لانفعالاته الحرة لتعبر عن نفسها بطريقة طمولية من خلال البكاء أو الصياح أو الحرية السريعة العشوائية والتي من خلالها يفرغ طاقاته وينم عن هموم متراكمة تسبب له توتراً وقلقاً. وبطبيعة الحال فإن الاستمرار في هذا السلوك يجعلنا نرى الكبير صغيراً وقد يقدمه دون مراعاة لكبر السن بأنه مثل الأطفال في تصرفاته.

كما أن النكوص أسلوب لا شعوري آخر تلجأ إليه الأنا في حالة التهديد بسقوط

دفاعاتها أمام ضغط وكبت، والنكوص شأنه شأن الأساليب السابقة هو وسيلة لتحاشي الفلق الناتج عن هذا الضغط ويحدث في أثناء هذه الحيلة الدفاعية أن تتراجع أو تنهقر الشخصية إلى مستوى سابق من النمو فإذا ما عجز الفرد عن التعامل مع بيئته بما فيها من إحياطات سواء تلك التي تنشأ عن مصادر خارجية، أو التي تنشأ عن صراعات داخلية، وحفزات غريزية، وحاجات انفعالية، فإنه يراجع إلى مستوى سابق من النمو حيث يوجب ذاته الشعور بالمعجز والفشل، كما يهنيها المخاوف التي قد تنشأ من مواجهة بيئته وتحمل مسئولياتها فيها، ويرى الفرد في نكوصه تراجع إلى مراحل التثبيت السابقة.

أيضاً النكوص أساس الاضطرابات النفسية ولتحديد دور النكوص في نشأة الاضطراب وموعيته فهيريك التحليليون بين المرحلة التي يحدث فيها النكوص وشكل الاضطراب فإذا حدث النكوص إلى مراحل مبكرة جداً وهي المراحل السابقة على تمايز (الأنا) عن (الهي) في المرحلة القمية اتخذ الاضطراب الشكل النهائي فالنصام يرتبط بالتثبيت في المرحلة القمية الأولى والاكتئاب الذهني يرتبط بالمرحلة القمية الثانية كما ترتبط حالة اليارانويا بالمرحلة الاستهية المبكرة أما الأمراض الأخرى فترتبط بالمرحل التالية من النمو، فالنصام القهري يرتبط بالتثبيت على المرحلة الاستهية الثانية، وتعتمد الهستيريا على التثبيت في المرحلة القصيبية.

وهكذا كلما كان النكوص إلى مراحل أبكر في النمو النفسي كان الاضطراب أكثر شدة وشمولاً.

ويرى الباحث أن النكوص هو الحيلة التي يموذ بها الفرد إلى مستوى من التكيف غير الماصح، ونرى الصورة القصوى من النكوص في السلوك الطفلي لبعض المرضى الذهانيين

كما أن النكوص الخفيف في عودة الطفل الأكبر إلى سلوك مفعن في الطفولة عندما يولد له أخ جديد، ومن الممكن أن يحدث النكوص - بوصفه شكلاً من أشكال التوافق - في أي وقت من حياة الفرد.

الإنكار Denial

يمتثلزم الصراع النفسي وجود قوتين متصارعتين ومن أجل ذلك فإن الشخص الذي يريد أن ينكر أمراً، نراه يحاول أن يغفل عن إحدى هذه القوى التي تشارك في الصراع

وقد يصل به الأمر إلى أن يتصورها غير موجودة، ويضيق عليه اللاشعور فيجعله يصبر على هذا الإنكار تجنباً للخطر الخارجي وتخفيفاً للضغط النفسي والتوتر العصبي الذي يستشعره من جراء هذا الصراع ويعد الإنكار صورة من صور الانسحاب التي تجعل صاحبها يلوذ بنفسه فينكر الحقيقة دفماً للخطر وهذا الذي يفعله يجعله رغم ما يشعره من راحة من هذا الهروب يتلمس سيمه وقلة حيلته لأنه يخدع نفسه ويهرب من واقعه ولا يقوى على مجابهة مشكلاته. وبالإنكار يتجنب الفرد الواقع المؤلم أو المسبب للقلق، وذلك بالإنكار اللاشعوري لما هو موجود. وقد يكون الواقع المكبر فكرة أو رغبة أو حاجة أو موضوع خارجي. وقد يأخذ الإنكار صورة لغوية هي عبارة عرضية بأن هذا الشيء ليس كذلك، أو هي صورة تكرار قهري يلجأ إليه الفرد كوسيلة لإبعاد الفكرة أو الرغبة عن الشعور. والتجاهل التام للجوانب المؤلمة من الواقع، هو أحد طرق الإنكار وقد يؤدي الإنكار في صورته القصوى إلى فقدان الاحتكاك بالواقع المحبب تماماً. والأسئلة على هذه الحيلة الدفاعية تتراوح في شدتها فتجدها أحياناً هي صورة حفيضة مثلما ينكر الفرد أنه يتسم بسمات سيئة وأحياناً تجدها هي صورة متطرفة مثلما يجد فرداً ينكر أن محبوبته قد ماتت على الرغم من وجود الدليل القاطع على هذه الحقيقة.

ومع أن الإنكار يصفى من حدة القلق، إلا أنه يقطع صلة الفرد بالواقع ويجعله غير قادر على التكيف السليم ويعتبر الإنكار حيلة دفاعية بسيطة بدائية، ومعني إنكار وجود موقف مثير للقلق والإنكار من حيل الدفاع التي تؤدي عملها على المستويين الشعوري وشبه الشعوري (ما قبل الشعوري) ويتشر بصورة واضحة لدى الأطفال الذين يتظاهرون بعدم وجود شيء يكرهونه، ولدى الراشدين، يستخدم الإنكار كحيلة دفاعية للتخلص من القلق المرتبط بموقف وذلك بإنكاره وقد يتخذ الإنكار صورة الخيال والأوهام التي تشهد بها العائم الذي يفصله على واقعه الذي يعيش فيه، وتعتبر أحلام اليقظة والتفكير القائم على التمني والتوحد مع الأبطال الوهميين أمور تمكن الفرد من الهروب من الحقائق غير المريحة المتصلة بالواقع القائم الكئيب.

فالأم شديدة النعلق بابنها تميل إلى أن تكرر أية عيوب أو نقائص فيه والفرد نفسه يميل إلى إنكار ما به من قصور أو عيوب أو ما يقابله من فشل، وللإنكار علاقة بلجوء الفرد إلى الخيال والوهم كما يحدث في أحلام اليقظة.

ويستخدم الفرد الإنكار بسبب مختلفة قد تصل في بعض الحالات المرصية إلى إنكار

الواقع نفسه وامسحاب الفرد كلية إلى عالم محوري خيالي من صنعه كما يقع في حالة ذهان القصص.

والأساس في ميكانزم الإنكار هو مبدأ اللذة والواقع فالفرد عندما ينكر مشغرات أو موضوعات معينة فإنه لا يتحمل ما هو في الواقع. ينكس من المرحلة التي يحكم السلوك فيها مبدأ الواقع إلى المرحلة السابقة عليها وهي المرحلة التي يملك الفرد فيها حسب مبدأ اللذة.

فمن يرفض السمع ويطلبه إلى ملاحظة سرية تتضمن المذبح والشاء بينما يتجاهل عبارات واضحة وصارخة تتضمن التقليل من شأن الفرد ينكر الواقع طبقاً للذة ومن يرى أهل الموبوب في الآخرين ولا يراها هي نفسه أو فهم يجب فإنه ينكر الواقع طلباً للذة.

التبرير Rationalization

عندما يمتدح الإنسان في أمر من الأمور فإننا نجد هذا التبرير بمصوغات يراها عقلية يحاول من خلالها تبرير عثرته وتوسيع أفعاله. وهو بذلك السلوك يخفي الأسباب الحقيقية وغالباً ما تكون أسبابه التي يعتمد عليها من تبريرات غير مقنعة وغير متناسقة وبعد التوتر حيلة دفاعية يبرر بها المرء سلوكه ومعتقداته وآرائه ودوافعه المستهجنة بأن يعطي أسباباً مقبولة لها. لأنه يبرر عن عدم قدرة في الوقت الذي ينسب فيه إعداء القدرة أو أن هذا الشيء حقول الأهمية، تماماً كما تتهم المرأة المائس كل الرجال بالحقاق السيئ وأن هؤلاء الرجال جميعهم يتميزون بالخيانة وهي لذلك ترفض أن تتزوج منهم، أو تفكر في أمرهم ويعمل التبرير كحيلة دفاعية على المستوى اللاشعوري ضد اتهام الذات والإحساس بالذنب بعد وقوع الحادث وهو يختلف لذلك عن الحجب والأسانيد الشعورية التي تبرز بها قهائنا أو رفضنا لعمل.

والطفل الذي أخفق في اجتياز امتحان ما قد يعالج رسويه بأن المعلم اضطهده، أو بأن الأسئلة كانت صعبة، أو بأن الذين نجحوا قد حققوا ذلك عن طريق العش.

وهكذا نحن لا نميل إلى الاعتراف بالأسباب الحقيقية لفشلنا وتصرفاتنا المعيبة، وإنما نعمل تبريرات تجعل هذا الفشل وتلك التصرفات خارجة عن إرادتنا لتعفى أنفسنا من اللوم والمسئولية، ونحميها من الشعور بالقصور والمعجز.

التبرير إذن يستهدف راحة الأنا عن طريق خداعها وتعميتها والتمويه عليها بشأن ما لا تطيق مواجهته من عيوب ونقائص.

ويؤدي اعتياد التبرير والامسراف فيه إلى سوء توافق الفرد على المستويين الشخصي والاجتماعي، حيث يكرس كل طاقته لإيجاد الذرائع الباطلة لتقصيره أو فشله أو عجزه ملقياً اللوم على الآخرين أو الظروف مما يعمده شيئاً شبيهاً عن الواقع.

كذلك الموظف الذي يسرق أموال المؤسسة، فإنه يبرر نفسه بأن أغلبية الموظفين يسرقون، أو أن المؤسسة تجني أرباحاً طائلة غير مشروعة. وهو حين يتصرف على أساس هذا المبرر يتمكن من إشباع ترواته وحماية ذاته في نفس الوقت.

فالتبرير ليس معناه أن تكون تصرفات الفرد معقولة، ولكن معناه أن يبرر سلوكنا حتى يبدو في نظرنا معقولاً. أن التبرير أسلوب دفاعي من أكثر الأساليب التي تستخدم في الحياة اليومية وهو يؤدي وظهمتين هامتين للفرد، حيث يساعد على عقلنة سلوكه، ويمكنه من تخفيف حدة الإحباط والقلق والصراع.

التبرير عمل منطقي، ولكن المنطق فيه يساء استخدامه بهدف خداع الذات والتعويه عليها والتبرير عملية سيكولوجية يستخدمها الأفراد والأطفال في حياتهم اليومية.

ويمارس الطفل التبرير لأنه لا يحتمل أن يظهر في وعيه وشعوره أسباب غير إنسانية أو غير اجتماعية لسلوكه. فهو حريص أن يبدو أمام الآخرين كما يجب أن يراه الآخرون على هذا النحو. ومن العوامل التي تدفع الفرد إلى التبرير أنه يسلك في كثير من الحالات مدفوعاً بدوافع لاشعورية لا يعرف أسبابها، لذا يجد مصطراً إلى الالتهاب بأسباب ودوافع لسلوكه تكون أكثرها اجتماعية، وقد يكون في هذه الأسباب بعض الصحة، ولكن تناول هذه الأسباب ومناقشتها يتم بشيء من التحريف، حتى تتحقق الغاية من عملية التبرير، ويعمل الفرد في مواقف التبرير إلى عدم مناقشتها فيما يقول ويكره من يناقضه.

وهذا يفسد عمل الميكانيزم، ولذلك فالتبريرات أشبه بالأحكام النهائية لا تجوز مناقشتها ومراجعتها. والتبرير يختلف عن الكذب فالكذب شعوري متعمد فالفرد الكذب يشوه الواقع ويحرفه لكي يخدع الآخرين، وهو واع بالواقع ومتعمد له، ولا يريد أن يعرف أحد أنه يكذب، فيكذب لكي يعلت من العقاب أو ينتقم من الآخرين أما التبرير فهو عملية لا شعورية بمعنى أنها خداع للذات قبل أن تكون خداعاً للآخرين.

(ج) حيل تعتمد على العدوان Aggression

هي حيل دفاعية تتخذها الأنا اللاشعورية لخفض ثورتها الناجم عن الإحباط أو

الفشل في تحقيق الإشباع والامداف، ومن هذه الحيل الدفاعية، العدوان Aggression، والاستقاط Projection ونوصيها على النحو التالي:

العدوان Aggression

عندما يلجأ البعض لسلوك العدوان فإن هذا التصرف قد يكون نابعاً من حاجة لديهم، الخروج من مأزق أو لخقص توتر ناتج عن عقبة أو أزمة تصادفهم، وبطبيعة الحال يكون العدوان موجهاً إلى سبب الإعاقة ويكون الهجوم شديداً على أطراف الأزمة والذي يمتدنا ليس العدوان المباشر الذي يمكن صاحبه من مواجهة الموقف ولكن الذي يمتدنا ذلك الجانب غير المباشر الذي يتجه بصاحبه إلى هدف غير سبب الإعاقة وقد يكون ذلك معبراً عن الخوف من مواجهة المشكلة أو هروباً من مجابهة الأزمة . فزى هؤلاء يلجأون إلى أسباب غير مباشرة ويأخذ العدوان من هذا الصنف غير المباشر أشكالاً متعددة فمثلاً نجد أنه يتعد صورة المؤامرات والتشهير والتهمه واللمز وكثيراً ما نجد هؤلاء لا يستطيعون أن يعبروا عن المشكلة أو يواجهوها بصورة مباشرة إلا أنهم يلجأون إلى حيل من شأنها أن تجعلهم يفتنون بالحاجات المادية مفرين بذلك عن درجة عالية من التوتر والقلق.

وقد يصل الأمر إلى العدوان على الذات ذلك الذي يجعل بعض الأفراد يستبدون المطل من خلال هذا العدوان .. فتراهم قد يضربون الأرض بأرجلهم والحوائل برؤوسهم. فالعدوان الذي يتم بصورة مباشرة يعني فيه المرء بأنفعالاته ويوجهها نحو هدف محدد عن قصد لأنه يراه سبباً لإحباطه أو إعاقة عن بلوغ غاية معينة فتشاجر فرد مع آخر رداً على إهائته له لا يمد حيلة دفاعية أما عندما يتم هذا العدوان بصورة غير مباشرة ولا إرادية عن طريق ما يسمى بإراحة الطاقة أو المشاعر العدوانية من مثير أو مصدر أصلي للإحباط والتمويض، وتوجيهها لا شعورياً إلى مثير آخر (شخص ما .. حيوان ما) يفرغ فيه المرء طاقته العدوانية دون أن يمي الأسباب الموضوعية لذلك ففي هذه الحالة يعتبر العدوان حيلة دفاعية فإذا كان مصدر الإحباط أو الحيلة دون تحقيق الهدف هو مدير مؤسسة ما . فإن الموظف ينزع لا شعورياً إلى خفض توتره الناجم عن ذلك ربما بتفريغ طاقته العدوانية في أقرب من يلقاه رميلاً أم حيواناً أم ..

وقد رأى فرويد أن العدوان يأخذ صوراً مختلفة من حيث.

• الوسيلة التي يستخدمها الفرد في تفريغ مشاعره العدوانية سواء كانت وسيلة لفظية أو وسيلة غير لفظية.

• طهيمة المثير الذي يفرغ فيه أو عليه هذه المشاعر العدوانية وهذا المثير إما أن يكون خارجياً (أناس آخرون) أو داخلياً (ذات الفرد نفسه).

فالطفل الذي أهانه والده سواء بالصرب أو القذف فإنه يفرغ عدوانه في طفل آخر. وربما يتجه الفرد لا إرادياً بعدوانه الناجم عن قلقه أو إحباطه إلى بعض الأشياء الجامدة. وقد لا يقتصر الفرد على تفريغ طاقته العدوانية في مثير خارجي وإنما ينكفئ على ذاته ويمعن في تأنيبها أو يفرط في توبيخها وإيلافها وتذنيبها ومن صور ذلك أن يمتنع عن الشراب والطعام، أو تملكه الرغبة في الانتحار أو يقدم على الانتحار فعلاً.

وفي الحالات المرضية المتطرفة وعندما يتوجه العدوان إلى مثيرات خارجه، فقد يؤدي الأمر إلى الرغبة في القتل أو القتل الفعلي لأحدين، وعندما يترد العدوان إلى الذات فقد يصل الأمر إلى التفكير في الانتحار أو الانتحار فعلاً.

هناك علاقة بين الإدراك الداني الموجب والعدوان، حيث يتضح أن الذكور أكثر عدوان من الإناث، ويمتيز هذا الإدراك سمة مميزة للإنسان العادي الذي يتمتع بصحة عقلية جيدة ومتوافق نفسياً، حيث يؤدي إلى خفض التوتر والاكْتئاب والعدوان لدى الأطفال، مما يترتب عليه تحسين مفهوم الذات، حيث توجد علاقة بين مفهوم الذات والعدوان، فالإدراك الداني العصبي ومستوى العدوان يختلفان باختلاف الجنس، والموقع الجغرافي والمستوى الاجتماعي.

والإدراك الداني الموجب يدافع بنجاح ضد الأحداث والمعلومات الاجتماعية التي تؤدي إلى الشعور بالقلق والإكْتئاب كما إنه يؤدي ويعمل على تعديل السلوك الاجتماعي ويترتب عليه خفض العدوان لدى الطفل لذلك فهم الأطفال لبعض الجوانب الاجتماعية يؤدي إلى تحسين التوافق.

لذلك يجب التنويه على القائمين برعاية الطفل سواء داخل الأسرة أو في الروضة مراعاة الوسائل المقبولة التي تمكنه من أن يعبر عن مشاعره العدوانية الناجمة عما يلاقيه من إحباطات وفشل. وذلك من خلال بعض الأنشطة الفنية التركيبية البنائية، والمناقشات الرياضية، والعمل على إتاحة الفرص أمامه ليعبر لفظياً عن الرقض -Resent-

ment في إطار المناقشات الودية والصريحة دون خوف يفرض عليه إنكار مشاعره الحقيقية وكبتها. بالإضافة إلى العمل على مساعدة الطفل على الاستبصار بطبيعة الحياة من حيث أنها ليست مائعة على القوام، كما هي ليست مائعة باستمرار، ومن ثم تنمو قدرته على بذل الجهد والمواجهة الواقعية لواقف العشل، ولإحياءات الحياة ومشكلاتها وصعوباتها.

الإسقاط Projection

يعد الإسقاط حيلة لا شعورية يوظفها بعض الأفراد لإلقاء اللوم على الآخرين ودفع اللوم عنهم وذلك بهدف التهرب من المواجهة وتحرراً من المسؤولية إلى جانب أن هذه الحيلة تمكن صاحبها بأن يلحق كل الترعات التبخيض بالآخرين، ويسقط ما ينكره على نفسه من أفكار وصفات على غيره فبالشخص الموافق غالباً ما يرى غيره من الناس متافقين.

وبطبيعة الحال فإن هذه الحيلة تجعل صاحبها يشوه مفهومه عن الواقع ويقطع صلته الحقيقية بالعالم الخارجي خاصة وأنه لا يرى هذا العالم بنظرة موضوعية صادقة وإنما يجعل من نفسه محقاً لكل الأمور.

إلى جانب أن الإسقاط يعبر عن محتويات لا شعورية تظهر بعد صاحبها في شكل تعبيرات أو أقوال يعبر من خلالها عن نزعاته الدخنة ويلاحظ أن كثيراً من الأمور النفسية تمر من خلال الهلوسات والضلالات عن إسقاطات معينة كتدور من أنواع التمريض الذي يظهر من خلال بعض المواقف التي يبرغ فيها رغبة لا شعورية في تحقيق هدف أو الوصول إلى رغبة.

الإسقاط عملية لا شعورية ينسب بمقتضاها سلوك الآخرين وتصرفاتهم وفقاً لما هو في نموسنا، فالفرد الذي من طبيعته الكيد لزملائه قد يفسر حديثاً عادياً متبادلاً بين اثنين من زملائه على أنه مؤامرة عليه، وهو عملية لا شعورية يلوم المرء بمقتضاها غيره من الناس أو الأشياء على فشله وقصوره. فكلوراً ما يعلق الفرد أخطائه وفشله على جماعة الآخرين أو الظروف بدلاً من أن يلوم نفسه على هذا الفشل وهي إحدى صور التهدير التي يتخذها الإسقاط.

ويحول الإسقاط بين المرء وإدراكه لذاته وفهمها على حقيقتها بما تشتمل عليه من

جواب نقص وعيوب، والعمل على علاجها، مما يعوق نمو مفهوم الوعي عن الذات ومن ثم يؤدي الإحباط في الاعتماد على الإسقاط كوسيلة للتعامل مع الواقع إلى سوء التوافق واعتلال الصحة النفسية ونظراً لفاعلية ميكانزم الإسقاط وكفاءته في تشخيص المشاعر والاتجاهات والذواضع الحقيقية والجوانب اللاشعورية من شخصية الفرد، فقد استحدث كاساس لبناء بعض أدوات دراسة الشططية.

وبهذا فإن الإسقاط حيلة يحمي بها الفرد نفسه من الوعي بسماته ومشاعره مخبر المقبولة بأن ينسبها إلى الآخرين، ونظراً لأن هذه الحيلة تؤدي إلى خداع الذات، فإنها تعد حيلة ضارة لتوافق الشخصية ما دامت تعمل على التقليل من وضوح الرؤية عند الفرد وتسبب فقدان هذه الرؤية تماماً. ولا يستعمل الإسقاط كحيلة دفاعية استمالياً بنائاً، كما أن الاتجاه إليه بشكل مفرد يشكل خطراً على الفرد، لأنه يعتبر حيلة تؤدي إلى الارتباك وبالتالي تضر بالعلاقات الشخصية ضرراً كبيراً.

والإسقاط هو أن يلصق الفرد صفة من صفاته السيئة وغير المقبولة بالآخرين كوسيلة لتخلص منها لأن الإسقاط عملية دفاعية مثل غيرها من العمليات التي تهدف إلى طرد الأفكار والمشاعر التي إن ظهرت في شعور الفرد كأن من شأنها أن تسبب له الكبر أو الشعور بالامتهان أو الحط من قيمة الذات.

وهو ميكانزم يتضمن عدداً من العمليات العقلية وهي الإنكار والكبت والطرح أو الإسقاط. فالصفة غير المقبولة تقابل بالإنكار من جانب الفرد ومن ثم يميل إلى كبتها، ثم يطرحها أو يستعملها على الآخرين ممن لا يحبهم. ثم يميز عن ضيقه ونقده لهؤلاء بسبب صفاتهم السيئة، فهي الإسقاط إذن ينكر الفرد ما يؤله ثم يكبته ثم يلصقه بالآخرين، فالبلبل يرى المحيطين، بخلاف يمكن أن نكتشف هذا النمط من الإسقاط عند الأفراد الذين يكثر من وصف الآخرين بصفة سلبية معينة.

الإسقاط التكميلي Complimentary Projection

وهي هذا النمط يبحث الفرد عن مبررات لسلوك غريب ولا يتحمل أن يتضح في شعوره الأسباب الحقيقية لهذا السلوك فينسب إلى البيئة المحيطة به بعض الصفات أو الخصائص التي تعتبر ذواضع مقبولة أو مقله مبررة لهذا السلوك.

وهي هذه الحالة لا يبتو سلوكاً غريباً أو مستهجنأ أمام نفسه أو أمام الآخرين وعلى

هذا فالشخص الخائف والفرع يعيل إلى أن ينسب اتجاهات العداوة والشر إلى الآخرين حتى يبدو سلوك الخوف والفرع مقبولا ومبررا .

والإسقاط هو الميكانيزم الأساسي في مرض الهذاء (البارانويا Paranoia) حيث ينسب الفرد للآخرين الميل إلى إهدائه، والتحدث عنه بسوء، وملاحقته والرغبة في اضطهاده ويمترض أن مشاعر العداء والرغبة في الإيذاء هي من خصائص الفرد نغمه، ولكنه يفيها أو ينكرها ثم ينسبها إلى الآخرين كوسيلة لطرد ما والتخلص منها .

وحلاصة القول قد يستخدم الماديون هذه الحيلة . أو الأسلوب الدفاعي . وهي في ذلك لا تختلف عما سبقها من أساليب دفاعية لا شعورية غير أن الإفراط في استخدام هذه الحيلة كالإفراط في استخدام الأساليب السابقة له مضاطرة . إذ يموق استخدام هذه الأساليب معرفة الفرد بنفسه، وتؤدي إلى إفراطه في السعيرة واتهام الآخرين مما يفسد العلاقات الاجتماعية .

ثالثاً، الحيلة الدفاعية في ضوء نظريات الشخصية،

(أ) في ضوء نظريات التحليل النفسي،

يرى فرويد أن السنوات الخمس الأولى هي سنوات حاسمة وأساسية في التكوين النهائي للشخصية الإنسانية، وأن النمو السلوكي الذي نشأ عليه الطفل في السنوات الأولى من الحياة له أثر هام في تحديد نمو الشخصية في الأطوار اللاحقة، بل يرجع فرويد جميع الاضطرابات النفسية في مرحلة الرشد إلى أنواع التثبيت Fixation في مرحلة الطفولة الأولى فالطفولة شاذة على تقبل كافة التأثيرات واستعداداتها في مراحل البلوغ والرشد .

ويرى فرويد أن عملية نمو الشخصية هي عملية نمو نفسي بيولوجي، تتم على مرحلتين: الأولى تبدأ من عملية التماهي مع الأم والتي تبدأ منذ الميلاد، أما الثانية وهي عملية التماهي مع الأب، وعدم توزيع الطاقة النفسية في المرحلة الأوديبية إلى تأخير النمو النفسي للشخصية .

وتتألف الشخصية، في تصوير فرويد، من ثلاثة أجهزة رئيسية: الهو، والأنا، والأنا الأعلى، وهذه الأجهزة الثلاثة حين تعمل منسجمة متعاونة تعمل للفرد طريقة التفاعل مع ذاته، ومع بيئته ويكون الفرض من هذه التفاعلات إشباع ما لدى الإنسان من حاجات

ورعات أساسية، أما إذا كانت هذه الأجهزة غير منسجمة ومتنافرة فيما بينها، فإنها تؤدي إلى صعوبة تكيف الفرد مع ذاته ومع بيئته، وتؤدي إلى الخلل في شخصيته.

ويبدو نشاط الأنا الأعلى من خلال تحريمات الصمير التي هي عبارة عن شحنات معصاة توقف تفريغ الطاقة الفريزية بصفة مباشرة بصورة سلوك إنفاصي، أو بصورة غير مباشرة عن طريق ميكانيزمات الأنا. فالأنا الأعلى يقاوم كلا من الهو، الأنا معاً، ويحاول أن يعطل مبدأ اللذة ومبدأ الواقع. وقد تتحالف الأنا مع الهو لهدف إشباع الترواح، فعندما تحتار الأنا موضوعاً معيناً تعتبره مقبولاً نوعاً ما، لكنه يعتبر تأفها بالنسبة للأنا الأعلى، عندئذ سيعاقب الأنا الأعلى تصرفات الأنا ويجعله يشعر بالآثم. وفي هذه الحالة تستحوذ على الفرد معاناة شديدة واتهام الذات بالحقارة. إن أهم ما في الأنا الأعلى من خطر يهدد الفرد، إنما يكمن في قدرته على الإحساس بالذنب بشأن كل ما يتصل بالرغبة، والتصرف فالأنا الأعلى يرغم الأنا على أن يرى الأشياء في شكلها المثالي، لا كما هي في الواقع، فإذا خضعت الأنا لتأثير الأنا الأعلى، تصبح آناً متمزته مشلولة عن القيام بوظائفها بما يقتضيه إشباع الحاجات الأساسية لتوازن الشخصية، وبذلك تقع فريسة للصراع والقلق وعرضه لظهور الأعراس المرضية، أو اتخاذ الجبل الدفاعية

ويضبط (فرويد) أن طاقة الأنا تستخدم في تحقيق نوع من التكاف بين الأجهزة النفسية، وذلك لإيجاد نوع من الانسجام الداخلي والتفاعل المر مع العالم الخارجي، فإذا نجح الأنا في مهمته وهو تحقيق التكاف والانسجام لتكون من الأجهزة النفسية الثلاثة كل موحد ومنظم.

ومن هنا نرى أن سلوك الفرد يتحدد بديناميكية الطاقة النفسية وطرق سيطرتها، فإذا سيطر الهو بشحناته الدافعة على بقية الأجهزة فإن سلوك الفرد يتسم بالاندفاع - Impulsiveness وعدم الانزاع، وإذا كانت هذه الطاقة خاضعة لسيطرة الأنا، كان سلوكه واقعياً ومتزناً، أما إذا خضعت الطاقة إلى سيطرة الأنا الأعلى اتسم سلوكه بالتزمت الأخلاقي.

كما أضاف فرويد أنه توجد مستويات شمورية مختلفة، ذكر منها ثلاثة وهي الشعور Consciousness وهو المستوى السطحي من هذه الحالات، ويعمل الحالة العقلية التي يكون فيها الفرد واعياً تماماً بما يفعله ويتصرف وفقاً له، وبما يقع حوله من مكونات أو بدور من أحداث، حيث تنقل إلينا الحواس المعلومات مما يحيط بنا وتستجيب إلى الواقع

وفق مقتضياتها، واللاشعور Unconscious وهو المستوى العميق أو المنطقة المظلمة من الشخصية، ويمثل المستوى الذي قدعت فيه . عن طريق عملية الكبت . كل الرغبات والقوى والحمرات البدائية والفريرية الجنسية والعذوانية . واختزنت ألوان الحرمان المختلفة، نظراً لعدم إمكانية إشباعها لأنها غير مقبولة من المجتمع أو مصرمة أو نظراً لصعوبة إشباعها في الواقع بالطريقة البهيمية للهو ولأن بقاء هذه الرغبات والحفزات والحرمانات في مستوى الشعور يهدد احترام الفرد لذاته وقد يشعره بالخزي، فإنها تكبت في اللاشعور بحيث يصعب استدعاؤها . إلا أنها تسعى جاهدة للظهور وتؤثر على سلوك الفرد دون وعي منه في حالات معينة ويصور رمزية شتى.

وما قبل الشعور Preconscious وهي الحالة العقلية التي يكون فيها الفرد بين الشعور واللاشعور وتحتوي على كل ما هو كامن أو في حالة غياب مؤقت لكن يسهل استدعاؤه إلى مستوى الشعور مثل الذكريات والمعلومات التي يمكن استحضارها بشيء من التركيز الشديد والإرادة القوية.

واختصر كارل يونج C. Jung في نظريته أن الشخصية تتكون من عدد من الأنظمة هي الأنا، واللاشعور الشخصي، واللاشعور الجمعي، فالأنا هي العقل وتتكون من الأفكار والمذكرات والوجدانات الشعورية، واللاشعور الشخصي Personal Unconscious هو مستودع خبرة الشخص الذي يحتوي على المواقف والذكريات المستبعدة سواء عن طريق الكبت أو القمع، أما اللاشعور الجمعي Collective Unconscious فهو مستودع آخر أوسع موروث يتضمن كل الذكريات والأفكار والملاقات والخبرات الماضية للجنس البشري، والتي تنحدر من أسلافنا وأجدادنا وورث الأجناس إمكانية أحيائها واستيعابها ونقلها، ويوجد بداخل كل ما قدر من هذا اللاشعور الجمعي، بكل طفل يولد مثلاً ولديه استعداد لإدراك الأم، والظوف من الأخطار ومن المجهول ومن الظلام، كما يولد المرء . عبر الأجيال المتعاقبة . ولديه استعداد للسيطرة والقوة والاستخدام الرموز ومثل هذه الصور والاستعدادات الموروثة التي تمارس تأثيراً توجيهياً على سلوك الفرد منذ بدء حياته، ثم لدينا وتدعم من خلال خبراتنا الفردية، لتعين نفسها بموضوعات العالم الخارجي التي تتفق معها، وتظهر في الشعور وتشكل السلوك وبناء الشخصية وقد أطلق يونج على المكونات البنائية لللاشعور الجمعي الأنماط الأولية Archetypes والصور الذهنية Images وهي عبارة عن أشكال ذهنية مشاعة وعامة تتضمن قدراً كبيراً من الإنفعال ولعمل كمراكز

ذات شخصيات عالية من الطاقة لها استقلال ذاتي، وتنجح لإحداث الخبرات نعمتها وتطورها في كل جيل ومنها، الله، والشمس، والأم، والحيوان، والأرض، والموت فالطفل يرث تصوراً ذهنياً للأم بعامة، ويحدد ذلك - جزئياً - كيف سيدرك الطفل أمه هو، كما يتحدد ذلك أيضاً بطبيعة الأم ذاتها، وبخبراته معها، وبذا تكون خبرة الطفل نتاجاً مشتركاً لاستعداد داخلي لإدراك العالم بصورة معينة، ومن الأنماط الأولية القناع Persona وهو الشكل الظاهري للذات، والظل Shadow أو الجانب المظلم من الذات الذي يمثل المرائر الحيوانية والشهوية، وهو يقوم مقام الهو في نظرية فرويد، والأنهما Anima (النمط الأولي الأنثوي لدى الرجل)، والآنيموس Animus (النمط الأولي الذكري لدى الأنثى) وهما يميّزان لدى أفراد الجنس من خلال الخبرات العضوية المشتركة، وآخر هذه الأنماط الأولية وأكثرها أهمية هي الذات Self التي يمدّها بمثابة مركز الشخصية التي تتجمع من حوله النظم الأخرى، وتكتسب الشخصية عن طريق الوحدة والتوارى والاستقرار والثبات التسيبي.

وقد رفض يوج في نظريته فكرة عقدة أوديب، وينظر إلى مفهوم الليبدو على أساس أنه أوسع من مفهوم الجنس حيث يشمل الطاقة النفسية العامة للحياة، ورفض دور خبرات الطفولة فقط في تفسير السلوك، وإن فهم الشخصية لا يتحقق في ضوء تفسيرات تاريخية، وإنما تقاس الشخصية من خلال المعايير والأهداف والتوجهات المستقبلية والطموحات والأمال التي يتطلع الفرد إلى تحقيقها.

ولكن أدلر Adler أكد على تأثير الخبرات الطفولية المبكرة على نمو الشخصية ولكن من زاوية اجتماعية فقط، حيث حدد أهمية العلاقات الاجتماعية في بناء الشخصية وتحديد السلوك، وذكر أدلر بأن الشعور وليس اللاشعور - هو مركز الشخصية وأن الإنسان كائن شعوري يعرف متطلباته وأهدافه ويخطط لأعماله.

واهتم أدلر بالمعبر العضوي والشعور بالنفس كقوة محرّكة ودافعه لسلوك الفرد بمية التمريض Compensation عن سائر أشكال القصور الجسمي والعقلي والاجتماعي فالفرد المصاب بمعجز ما يتجه إلى التمريض عنه بالتدريّب مثلاً تحرك الطفل مشاعر النقص لبلوغ مستوى أعلى من النمو، فإذا ما وصله نزع إلى الشعور بالنقص ثانية فيتحرك إلى الأمام التماساً لبلوغ مستوى أرقى. وهكذا كما ذهب إلى نشوء ما أسماه بعقدة النقص

Inferiority Complex وما يترتب عليها من تمويض زائد إذا ما أخفق المرء في تحقيق التمويض المناسب عن شعوره بالتقصير والتقصير.

وذكر أدلر مفهوم أسلوب الحياة Style of Life كمصدر لسلوك الفرد، فلكل فرد أسلوب حياته الفريد الذي يميزه عن غيره من الأفراد، ويعطي عليه اهتماماته وبشائسته وعلاقاته. ويتشكل أسلوب حياة المرء في سن مبكرة في ضوء التواحي الجمعية والتفصية والظروف الاجتماعية الخاصة به، ثم يأخذ في الاستقرار السببي بعد ذلك ويميز سلوكه وشخصيته كما ذكر أن الطفولة المدللة أو المتسامحة بشكل زائد عن الحد، ثم السبذ والإهمال الشديد في الطفولة يخلق أساليب حياة غير متكيفة إلى حد ما وأصناف أدلر مفهوم آخر هو الذات الخلاقة Creative self والتي رأى أنها خطوة أبعد في بناء الشخصية من أسلوب الحياة، وأنها المحرك الرئيسي لكل ما هو إنساني فالإنسان يحول ما هو وراثي ويهيئ إلى بناء شخص ذاتي موحد ودينامي له طابعه الخاص ومن ثم فهو خلاق.

وأكدت هورني Horny على أن الصراع والقلق ليس جزءاً من طبيعة الإنسان، وإنما هما ينتجان أصلاً عن ظروف اجتماعية تتحدر من حبرات الطفولة المبكرة التي يشعر فيها الفرد باضطراب إحساسه بالأمن خلال علاقته بالوالدين، وما يلقاه من لامبالاة وإهمال وعدم احترام لاحتياجاته المردية، والافتقار إلى التوجيه والمحافظة الثابتة، والحلافات العائلية، والتدبدب في المعاملة والإصرار في التقليل أو الحماية الزائدة .. وغيرها مما يتصل بالبيئة المنزلية والاجتماعية والتفاعلات المبكرة بين الطفل ووالديه.

ويذكر سوليفمان Sullivan أن تنظيم الشخصية يتكون من الوقائع المتبادلة بين الأشخاص وليس من وقائع تشخيصية داخلية، فالفرد لا يعيش بمعزل عن الآخرين، وإنما يدخل منذ ميلاده في علاقات متبادلة مع المحيطين به، وأولهم الأم التي تتعهد بالرعاية، ثم تتسع دائرة هذا الاتصال بالآخرين وتستمر سواء بصورة فعلية مع أشخاص حقيقيين، أم بصورة متوهمة مع أشخاص خياليين، أم عن طريق الأحلام، وتدخل العمليات العقلية التي تقوم بها ضمن هذه العلاقات الشخصية المتبادلة فنحن نترك وننتكر ونفكر في إطار تلك العلاقات مثلما نشبع احتياجاتنا ونحقق أهدافنا.

وإن هذه العلاقات الشخصية المتبادلة مع الآخرين هي مصدر تكوين الصور والمفاهيم

الدهية التي يكوها الفرد عن نفسه وعن الآخرين وقد تكون هذه الصور إيجابية أو صورة سلبية تتمثل في القلق والتوتر، وأن القلق والتوتر يؤدي إلى اضطراب العلاقات الشخصية المتبادلة بين الفرد والآخرين، وأشار إلى أن القلق ينتقل إلى الطفل في بادئ الأمر عن طريق علاقاته وحيراته المبكرة مع الأم، ومن خلال مسلكها العام وبظرائها وبمعات صوتها ويذكر فروم Frome أن الشخصية هي مجموعة من الصفات النفسية الموروثة والمكتسبة من تجارب الطفولة المبكرة وتجارب الحياة، وأن المجتمع الذي يعيش فيه الفرد عامل هام في تكوين الشخصية ونموها، وبين أن هناك ثلاثة عناصر مكونة للشخصية، الذات وهي عبارة عن تنظيم نفسي يتكون من مجموعة من الوظائف الاجتماعية والاقتصادية التي يقوم بها الفرد منذ طفولته، الشعور بالذات ويعتقد فروم أن الذات هي منبع الصراعات التي تنشأ نتيجة محاولة الإنسان التوافق مع ذاته والارتباط مع الأشخاص الآخرين، وأن الصمير هو المستودع الرئيسي للميراث الاجتماعي والثقافي في تكوين الشخصية ويتكون الصمير من خلال التأثيرات الاجتماعية والثقافية وتجارب الطفولة مع الآخرين فالصمير يتكون على شاكلة، صميري الأب والأم ولا يوجد صمير واحد للفرد، فهو يمتلك مجموعة من الصمائر تؤلف الصمير الكلي للفرد، والسمات هي القوة الخلاقة في المجتمع والتي تلعب الذات بطابع اجتماعي وهذه السمات هي العناصر الاجتماعية في تكوين الشخصية، وليست هذه السمات فطرية أو ثابتة، إذ أنها تختلف حسب نوع العمل الذي يؤديه الفرد.

وديناميكية الشخصية هي التفاعل المتبادل للطاقة النفسية بين الأجهزة النفسية الثلاثة وتظهرها في هذا الكل الموحد، ولما كان الإنسان يواجه أشكال عديدة من التهديد والخطر التي من شأنها أن تحدث عنده الاضطراب والقلق، لهذا يتوجب على الأب، لمواجهة هذه الأخطار، أن تملح بمدة وسائل للتخفيف من حدة القلق. وهذه الأساليب التي تتخذها الأب لمواجهة القلق، دون اتخاذ الطرق الواقعية لحل المشكلات، تسمى بالحيل الدفاعية.

والحيل الدفاعية هي (القوى الكامنة) التي تستخدمها الأب حتى لا تظهر الدهشات المكبوتة في مجال الشعور وتسبب الكدر والألم للفرد.

ويذكر (فرويد، Freud،) أن الميكانيزمات الدفاعية لها دور كبير في تفسير السلوك وتمنع الدوافع الغير مقبولة من الظهور في مجال وعي الفرد وتعمل على حبسها في مجال

اللاشعور، وفي نفس الوقت تتيح للدوافع المكبوتة قدرًا من التعبير غير المباشر، حيث توقع بين نرجسات الهي الفريزية ومتطلبات الأنا الأعلى الأخلاقية، حيث يمنع الملوك غير المتبول، وهي في ذلك تعبر عن محاولات الأنا لتحقيق الاتزان بين أبعاد الشخصية وهو التوافق الشخصي، وتحقيق توافق الطفل الشخصي في البيئة الاجتماعية، وهذا هو التوافق الاجتماعي.

كما يضيف (فرويد) نوع آخر من المهكنازمات ليست له وظيفة دفاعية، وهي العمليات الأولية التي تشكل عمل الحلم كالرمزية، والتكثيف والإزاحة.

وبذلك تبدو بعض العمليات أو الحيل الدفاعية وكأنها ذات وظيفة مزدوجة بمعنى أنها تؤدي وظيفة دفاعية في بعض الحالات فتصبح إيجابية، تتمثل في "الإعلاء" Sublimation بمعنى إعلاء الدوافع الجنسية والعنوانية وتحويل طاقتها إلى أهداف اجتماعية مقبولة، تؤدي إلى التوافق الشخصي والاجتماعي وتخفف من حدة الاضطرابات النفسية التي يمرض لها الفرد.

وعندما تفشل في أداء وظيفتها وإعلاء الدوافع وإعادة الاتزان، فإن الفرد يتعرض إلى بعض الأمراض والاضطرابات النفسية، وتصبح هذه الحيل الدفاعية ذات طبيعة سلبية ويتوقف ذلك على مدى اعتماد الفرد.

وتعد الحيل الدفاعية في نظرية التحليل النفسي بمثابة مبادئ لتفسير السلوك وفهم دينامياته، حيث تلعب دوراً مزدوجاً، فهي القوى التي تتكفل بالإبقاء على المواد المحظورة (الحفريات الفريزية الجنسية والعدوانية، والتكريرات المؤلمة والأفكار المخجلة) حبيسة اللاشعور، وتمنعها من التسلل إلى مسرح الشعور والتعبير المباشر عن نفسها تجنباً لما تسببه من ألم وقلق، كما تتيح هذه الحيل من ناحية أخرى لتلك المواد الكريهة المكبوتة قدرًا من التعبير عن نفسها بأسلوب غير مباشر توفيق من خلاله بين الحفريات والنرجسات الفريزية للهي، والمتطلبات الاجتماعية والأخلاقية للأنا الأعلى.

ويشير "كيرنبرج" Kernberg إلى الاستخدام Estrojection بأنه تلك العملية النفسية اللاشعورية التي يقوم فيها الشخص بنقل الموضوعات وصفاتها النوعية من الخارج إلى داخله وهو ميكانيزم دفاعي يعتبره (فينكل) نمطاً أولياً للإشباع الفريزي ولا غرابة في ذلك إذ أن نموذج الأوائلي إنما هو الابتلاع والالتهام مقابل اللفظ أو البصق الذي يمثل هو الآخر نموذجاً أولياً للإسقاط فكلاهما على صلة بالآخر.

كما يشير كيرنبرج^١ أيضاً إلى أن الاندماج هو المستوى الأساسي الباكر والبدائي في تنظيم عمليات الاستدخال فهو تكرار للتفاعل مع البيئة بوسائل التجميع المنتظم للأثار الذكورية التي تتضمن ثلاث مكونات هي: صور الموضوع، وصور الذات في تفاعلها مع الموضوع، والوجدان الذي يلون صورة الموضوع وصورة الذات تحت تأثير تمثيل الدافع الذي يسود وقت التفاعل وهذه العملية هي بمثابة الميكانيزم الممائي للجهاز النفسي، كما تستخدمها الأنا لأغراض دفاعية.

ويستلزم كيرنبرج^٢ مشيراً إلى أن الوجدان الذي يلون الاندماج هو جانب أساسي فيه بل ويمثل العنصر النشط في الاندماج والذي يحده اندماج وتنظيم اندماج العناصر المتشابهة، لذلك فإن الاندماجات تحتل مكانها تحت العنصر الإيجابي للإشباع الليبيدي، كما جده في الحب هي علاقة الأم - الطفل، وتميل إلى الاندماج وتصبح منتظمة فهما نطلق عليه "الموضوع الداخلي الجيد"، أما الاندماجات التي تحتل مكانها تحت العنصر السلبي للدافع العدوانى، فإنها تميل إلى الاندماج مع اندماجات العناصر السلبية المماثلة وتصبح منتظمة فهما يطلق عليه "الموضوع الداخلي السيئ". وفي عملية الاندماجات ذات العناصر المتشابهة، فإن المكونات المتماثلة من الاندماج تميل إلى اندماج صورة الذات مع صور للذات الأخرى وصورة الموضوع مع صور الموضوع الأخرى وبهذا الاندماج فإن صورة الذات وصورة الموضوع تنظم بشكل أكثر إحكاماً وهذه العملية تسهم في تفاصيل الذات عن الموضوع وتشيد حدود الأنا.

(ب) في ضوء النظريات السلوكية،

اهتم دولارد وميللر بخصائص الفرد وواقعه وخبراته واهتماماته وميوله وتجاريه وغيرها من الخصائص التي تتفاعل بدورها مع خصائص المثير، وتكون الاستجابة النهائية محصلة لهذا التفاعل الديناميكي كما اهتموا بدراسة ظواهر أخرى أكثر تعقيداً من تلك التي يمكن ملاحظتها مباشرة، كالحب والداغمية والمشاركة الوجدانية والثقة والصراع، وتعد الأفكار التي قدمها كل من دولارد وميللر أكثر الأفكار تمثيلاً للسلوكيين المحللين في مجال الشخصية، حيث يريان أن الشخصية تحكمها مجموعتان من البواعث الأولية والثانوية تهتئان الفرد للعمل. ومن أمثلة البواعث الأولية الألم والجوع والعطش والجنس، أما البواعث الثانوية فهي متعلمة وتعمل كستار تخفي من ورائه وظائف البواعث الفطرية الكاسية.

ويمتد دولارد وميلر في أهمية المحتويات اللاشعورية كمحددات للسلوك، سواء تلك الخبرات والاستجابات والأدلة التي تم تعلمها قبل ظهور الكلام، أو التي تم كتبها عن طريق تعلم تجنب أفكار معينة، فالكبت من وجهة نظرهما يتم تعلمه مثلما يتعلم أية استجابة أخرى، ذلك أن استجابة تجنب التفكير في شيء ما - كالخوف مثلاً - تؤدي إلى التعبير ومن ثم خفض هذا الخوف، وتصبح جزءاً أساسياً من الأدوار التي يقوم بها الفرد. وهما يرجعان هذه المزعة لتجنب المواد المهددة إلى التدريب الذي يلقاه الطفل في سنواته الأولى وما يصاحبه من خلق الخوف من أفكار معينة.

ويعتبر الكبت Repression أحد المبادئ السلوكية التي كثيراً ما يلجأ إليها الطفل لحماية من القلق والتوتر النفسي ويختلف مفهوم الكبت عند السلوكيين عن التحليليين فبعد السلوكيين هو استبعاد شعوري ومقصود إلى حد ما للأفكار غير المقبولة وطردا من الشعور والوعي. بينما عند التحليليين، عملية لا شعورية غير عمدية يتم بها استبعاد الأفكار والمشاعر غير المقبولة اجتماعياً من الشعور إلى اللاشعور.

وبذلك فالكبت عند السلوكيين أقرب إلى مفهوم القمع Suppression في التحليل النفسي حيث تتضمن هذه العملية الأخيرة القصدية والعمدية، وكبت الأفكار والمشاعر غير المقبولة عند السلوكيين يتضمن الإيداع الفرد هذه الأفكار والمشاعر في بؤرة انتباهه وإنما يزيحها بعيداً بل ويقاوم تذكرها. وهذا الكبت أسلوب من أساليب الدفاع الإدراكي حيث تخضع إدراكات الفرد لدوافعه وحاجاته.

ومن صور الدفاع الإدراكي "التجاهل" فهو إهمال المثيرات التي من شأنها أن تذكر الطفل وأن تثير لديه القلق والاضطرابات النفسية

كما يلجأ الطفل إلى بعض الموضوعات البديلة، وينشغل بها للهروب من المثيرات والمهددات الخطرة، ويعتبر نجاح هذه الحيلة في استبعاد هذه المهددات تعزيزاً لهذا الموضوع البديل

ويرى أصحاب النظرية السلوكية الجيل الدفاعية (أساليب سلوكية) إيجابية عندما يكتسبها الطفل لتجنب المشاعر الأليمة المرتبطة بمواقف الإحباط أو الصراع أو القلق وتوفر للفرد الأمن والحماية للشخصية فيصبح جزءاً من نظامه السلوكي وتجعل منها عادات سلوكية دائمة عند الطفل في المراحل التمهيدية اللاحقة بسبب تمريرها عن طريق إبعاد المثيرات الخطرة والمهددة.

(ج) في ضوء نظريات التعلم،

يرى أصحاب نظرية التعلم أن نمو الشخصية يحدث وفقاً لمبادئ التعلم، فهم يهتمون في دراستهم لتحديد الشخصية بالموقف المثير الموضوعي. فسلوك الفرد يفهم إذن من خلال متغيرين مستقلين ولكل منهما متفاعلا مع الفرد والموقف، حيث أن هناك مبادئ أساسية ذات أهمية بالغة في عملية التعلم هي: الحافز أو الدافعية، والمثير، والاستجابة، والتدعيم وهذه المبادئ تنطبق على الأسس التي يكتسب بها الفرد خصائص شخصيته، وأن خصائص الشخصية يتعلمها الفرد عن طريق هذه المبادئ

فالحافز يحث على الاستجابة بطريقة معينة، وحينما تنتج بعض الاستجابات بالتدعيم، يقوى الترابط بين المثير والاستجابة، وحينما يتواجد نفس الحافز مع مثيرات متشابهة، تميل هذه الاستجابات إلى الحدوث، ولذلك يمثل تقوية الترابط بين المثير والاستجابة محور التعلم ذلك أن التعلم يتضمن اكتساب استجابات نحو مثيرات معينة، وهذه الاستجابات التي اكتسبت من شأنها أن تدعم الحافز الذي استدعى الاستجابة في بادئ الأمر.

كما توصل هذه النظريات كيفية تعلم الأنماط العصبية للسلوك، أن نمو الأمراض والميكائيرمات العصبية، يرجع إلى تعلم الصراعات اللاشعورية التي تؤدي إلى اكتساب الأنماط اللاواعية للسلوك. إذ أن ما يجده الطفل من تدريبات موجهة إليه من الأهل ومن تأثيرات المطالب المتباينة، قد تؤدي إلى تعرضه للصراع في هذه المرحلة التكوينية الهامة من حياته. فهناك عدد كبير من المواقف المشابهة التي تعرض على نمو الطفل، والتي قد تؤدي به إلى الصراع، وهذه المواقف هي تلك التي يكتسب فيها الطفل عادات معينة، خلال عملية التنشئة الاجتماعية.

ويؤدي الصراع إلى الاضطرابات الانفعالية في الطفل الذي عليه أن يتعلم كيف يستجيب لها. وتميل الصراعات إلى أن تحدث في مواقف تدريجية معينة، وتصبح الاستجابة تجاهها عاملاً محدداً للأسلوب الذي يعالج به المشكلات التي تقابله في حياته اليومية. فالاضطرابات الانفعالية هي عملية مكتسبة كرد فعل للصراعات التي يعانيها الفرد، ولذلك فالمصاب يتعلمه المريض نفسياً فهو استجابات متعددة لمثيرات معينة

كما أن هناك مفاهيم أخرى تفسيرية بنسبة لمفهوم الكيت كإحدى الحيل الدفاعية مثل

التعلم الضعيف Poor Learning الذي يحدث تحت شرط الاضطرابات الانعكاسية التي يتعرض لها الطفل، وكذلك إعاقاة الاستجابة Response Interference التي ترمز إلى التوتر النفسي (6)، وعملية الإدراك التي تخضع للحالة النفسية للمعلم خلال موقف معين ويسمى الإدراك الانتقائي Selective Perception حيث يصر ويصير ويصير الطفل الأحداث والمواقف بصورة تتفق مع توقعاته والحالة النفسية التي يوجد عليها في الموقف الإدراكي فالأطفال يكونون أكثر استعداداً لإدراك الكلمات التي تدل على العشل حينما يكونون في مواقف تشعرهم بالعشل، ويستطيعون إدراك الكلمات التي تدل على النجاح حينما يكونون في مواقف تشعرهم بالنجاح.

كما أن الأطفال تحت إلحاح واقع الجوع يكونون أقرب إلى أن يصدرُوا استجابات مرتبطة بالطعام أكثر مما فعل الأطفال الذين لم يكونوا تحت إلحاح داهج الجوع عند الاستجابة.

ويعتمد الدفاع الإدراكي المبني على الكبت على إحداث عمليات تشويه وتحريف تؤدي إلى حمص الاضطرابات النفسية وهي هذه العمليات يتجنب الطفل إدراك هذه المثيرات، ويلعب الوعي دوراً هاماً في معظم صور السلوك الإنساني حيث تحدث من خلاله أو من خلال بعض العمليات المعرفية، عمليات الانتقاء والتمييز، ولكنها تحدث في حالات أخرى بدون الوعي وبالتالي يمارس الطفل نوعاً من خداع الذات Self-Decoction ويبدو أن لديه درجة قليلة من الاستبصار بواقعه والوعي بعمليات التفكير لديه وهناك سلوك يحدث بدون وعي ذاتي، كالأفكار والمشاعر المؤلمة أو غير المسارة حيث تقع في البداية بطريقة عمدية ثم تتحول بالتدريج إلى استجابة آلية وبالتالي يعتبر علماء نفس التعلم، عملية الكبت على أنها استجابة قمع حدث لها تعلم رائد.

وهناك فروق فردية بين الأفراد في مواجهتهم للمواقف التي تحتوي على مثيرات مقلقة، وتتسع هذه الفروق حيث يمكن تصور أن كل فرد يمثل نقطة على متصل يمتد من أساليب السلوك التجنبية لموضوع ما إلى الأساليب الدالة على اليقظة والاهتمام والعسامية لهذا الموضوع. وتحديد النقطة التي يشغلها الفرد على المتصل أو بعبارة أخرى تحديد ما إذا كان الفرد سوف يبتغي إلى موضوع ما أو أن يتجنبه، يعتمد على ما يستطيع الفرد أن يفعله لكي يتحكم في التهديد المتعرض له وإذا بدا من الصعب على الفرد أن يأتي سلوكاً تكيفياً في المواقف فليس هناك إلا سلوك الضعف المعرفي، الذي يتضمن التجاهل

والتجنب. أما إذا أمكن الشخص أن يتحكم في الأحداث أو المثيرات المؤلمة فإنه في هذه الحالة لا يكون في حاجة إلى تجاهل المثيرات وتجنبها، بل إنه ينتبه إليها ويهتم بها.

ويرى الباحث أن أصحاب النظريات السلوكية وأصحاب نظريات التعلم يختلفون مع أصحاب نظريات التحليل النفسي في الكيفية التي يتم بها الدفاع، فإنهم يتفقون معهم في الوظيفة الأساسية لهذه الحيل وهي تهدف إلى كسب الدوافع الأساسية في بعض المواقف من ناحية والسماح للمكبوتات أن تظهر خاصة في الظروف التي يصف فيها الرقابة من ناحية أخرى.

(د) في ضوء نظرية الذات،

تتكون الذات من تفاعل الفرد مع الآخرين في المواقف الشخصية إذ أن الأساليب المتعددة التي تحكم تبادل العلاقات الشخصية في مواقف تفاعل الفرد مع والديه والأشخاص المحيطين به هي المتبع الرئيسي لظهور الذات، التي تتكون لتتألف على الشعور بالأمن والمواجهة المقبات في مواقف التفاعل، وتتمدد الشعور بالقلق، والتكيف مع الواقع الاجتماعي لتوجيه الشخصية نحو القيم الاجتماعية المقبولة، أي أن الذات هي تنظيم أساسي في تكوين الشخصية، تنشأ من تجارب التربية، وتقوم وظيفتها على تحقيق الشعور بالطمأنينة ومواجهة المقبات والإحباطات، وتخفيف ما يعانيه الفرد من التوتر أو القلق في عالم العلاقات الشخصية.

وينشأ نسق الذات نتيجة التجارب الاجتماعية المديدة التي يمر بها الطفل منذ فترة الرضاعة، واتصال الطفل بشدي الأم لإشباع حاجاته المضوية، وتخفيف التوترات التي تنجم عن عدم الإشباع، وتمهد عمليات القمع أثناء عمليات التربية السبيل لنمو الذات. عدم إشباع حاجاته بشكل مباشر يؤدي إلى شعوره بالقلق وعدم الارتياح والتوتر.

كما تتولد الذات وتتمو من خلال التجارب والمناصر الثقافية التي يواجهها الطفل أثناء الاتصال بالآخرين، وترود هذه التجارب بفهم المعايير الاجتماعية والمحرمات التي يصرها عليه المجتمع ومن هنا فالذات هي تنظيم هام لفهم العلاقات المتبادلة، وأداة الوعي والشعور، كما أنها أداة لتحقيق الشعور بالأمن، وهي تهدف إلى تجنب القلق وإحداث الاتصال مع الآخرين، وتعديل السلوك الواقعي للإنسان، مع مراعاة الواقع الاجتماعي.

كما أن الحيل الدفاعية تحمي الذات من الأخطار أو التهديدات التي يتعرض لها الطفل سواء كانت تهديدات داخلية أو تهديدات خارجية ولذلك يطلق عليها "حماية الذات".

فقد يحتاج الطفل إلى من يدعمه من جانب الآخرين، يحتاج إلى من يقدم له يد العون والمساعدة باعتبار أن الدعم والمساعدة أمر هام لحياة سوية.

ويتلقى الطفل هذا الدعم والعون والمساعدة من الوالدين ومن المقربين له والمسهطين به حتى يشعر بقيمته ويشعر بأنه يعيش في بيئة آمنة.

فأسلوب الدعم Confirmation من الأساليب التي تؤمن ذات الطفل وتشمره بقيمته ويعتبر الوالدين مصدر دعم للطفل ولكن ليس ذلك في كل الأحوال، يكون الوالدين مصدر دعم مما يترتب عليه شعور الطفل ببطية الأمل لتحلي الآخرين عنه، وهي مشاعر تسبب الإحباط والقلق والتوتر وتريد هذه المشاعر الإيجابية إذا أدرك الأبناء أن الآباء لهموا فقط مصادر غير مدعمة بل مصادر تهديد أيضاً.

أما عن أسلوب المصادقة Invalidation فهتضمن أن يسمع الطفل أحكاماً وتقييمات ترفع من شأنه ومن قيمته ولا يواجه بملاحظات مهينة وجارحة لا تتضمن الحكم بعدم قدرته وكفائته للقيام بما يفترض أنه يستطيع أن يقوم به.

ولكن هناك كثير من الناشئين يمرضون من قبل الآباء والمربين وخاصة في الأمر والجماعات ذات الطابع السلطوي في القيادة إلى أسلوب إلغاء المصادقة.

إن أسلوب عدم الدعم وإلغاء المصادقة لا تهدد حياة الطفل بصورة خطيرة ولكن تهدد ذات الطفل وقد تجعله يقلل من تقديره لذاته وثقته في نفسه، مما يؤثر في طيبة علاقاته بالآخرين تأثير غير مرغوب فيه، وتساهم في نشأة الاضطرابات النفسية وقد تؤدي إلى نمو المصام. وظهور كثير من السلوك العدواني وسلوك التمرد وعدم الانصياع.

ونلاحظ أن أسلوب عدم الدعم وإلغاء المصادقة تعكس التهديد الخارجي الذي يمكن أن تمرض له الذات.

ولكن هناك مصدراً آخر للتهديد يأتي من داخل الذات نفسها ويشتمل خطراً على سلامة الذات فالآباء الذين يحرصون على أن يكونوا عطوفين محبين في أعين أطفالهم ينزعجون عندما يصدر من أبنائهم سلوك يشير إلى عكس ما يتوقعون فيشمر الطفل بالتهديد وعدم قدرته على التوافق وعلى مواجهة المشكلات، ومفهومة عن ذاته قد يتضرر

وبلاحظ أن الحيل الدفاعية عند أصحاب نظرية الذات هي وسائل وأساليب لتقائية ومرونة يستجيب لها الفرد عند إدراكه للتهديدات سواء الخارجية منها أو الداخلية. حتى يظل بناء الذات لديه سليماً بعيداً عن التحصينات.

ويتحدث أصحاب هذه النظرية عن وسائل واقعية أو معقولة تلجأ إليها للدفاع عن الأشياء التي نمتزها بقيمة، وتستحق المحافظة عليها، وهناك وسائل أخرى غير واقعية وغير معقولة للدفاع، مثل تجاهل الخطر أو إنكاره أو التثبت بما نمتزده.

وبذلك يتضح أن الحيل الدفاعية هي نظرية الذات هي وسائل "اجترارية" Antisitic للدفاع عن بناء الذات. ووظيفتها أنها تجعل الفرد يستمر في اعتقاده بما يجب أن يكون عليه بالرغم من وجود ما يتعارض مع هذا الاعتقاد والحيل الدفاعية هي نظرية الذات وسائل لا شعورية فعندما يقوم الفرد بهذه العمليات لا يكون على وعي واضح بأنه يسلك على نحو يدافع به عن بناء الذات لديه ضد ما يمرض له من تهديد وعندما يشعر الفرد بأنه في موقف دفاعي فإنه يبادر بالقيام تلقائياً بعملية ضبط وتحكم لسلوكه الدفاعي.

كما يتضح أيضاً أن الحيل الدفاعية هي سوء نظرية الذات تحدث تغيرات في السلوك يقابل التغير الذي يحدث في السلوك التماثلي.

وبناء الذات كما يجب أن يكون، لا بد أن يتضمن أن تكون الذات الواقعية والذات المثالية والذات المثالية Public Self كلها مطابقة وعادة ما يستمر هذا التطابق طوال الوقت وعندما يحدث خلل في هذا التوازن، يستطيع الفرد أن يعيد هذا التوازن وينمو بناء الذات نمواً صحيحاً عندما تحقق الأساليب السلوكية التوافق الذي يؤدي إلى إحداث تغيرات مناسبة في الذات الواقعية ولكن عندما يمدد الفرد إلى الإبقاء على بناء الذات الراهن لديه ولا يتأثر بالتغيرات الحادثة للذات الواقعية فإن مدركات هذا الذات تستبدل بالحيل الدفاعية ولكنها . أي الذات الواقعية . تعبر عن نفسها من خلال أساليب الملل والإحباط والقلق والاكتئاب والاعترا ب عن الذات.

(هـ) في سوء نظرية المجال Field Theory

تعتمد هذه النظرية على المجال الكلي الذي يتدخل في عملية الإدراك وأنه الكل ليس مجرد مجموع الأجزاء يتحدد بطبيعة الكل بحيث تتكامل الأجزاء في وحدة واحدة.

وتؤكد نظرية المجال على أن السلوك هو وظيفة المجال الذي يوجد في وقت حدوث السلوك ونتيجة لقوى ديناميكية محركة وبيداً بتحليل الموقف ككل ومن الموقف الكلي تتمايز الأجزاء المكونة. ويؤكد (ليفين Levin) أهمية قوى المجال الدينامية التي تسهم في تحديد السلوك. ويمرر المجال بأنه نتاج التفاعل الموجودة مما التي تترك على أنها تعتمد على بعضها البعض.

والشخص هو كيان محدود داخل المجال الخارجي الأكبر منه والشخص له حاصيتان هما الفصل عن المجال، والوصل مع المجال، ويعنى آخر (التماثل أو التمايز والتكامل)، أي أن الشخص يكون منمصلأ عن المجال الكلي الأكبر منمعجأ في الوقت نعمه داخل المجال الجزئي، وهذا هو دافع الشخص.

ويوجد الشخص في مجال نفسي أو بيئة نفسية خارج حدوده، ويحدث تفاعل بين الشخص ومجالة النفسي بحيث يعتمدان بعضهما على البعض الآخر داخل حيز الحياة life space، وهو المجال النفسي الكلي الذي يحتوي على مجموعة الوقائع الممكنة التي تحدد سلوك الفرد في وقت معين ويحدد مثل حاجاته وخبراته وأمكانياته السلوكية كما يدركها أي أن السلوك هو وظيفة حيز الحياة.

والمجال الموضوعي يضم كل الإمكانيات التي تخرج من المجال السلوكي للشخص والتي ليست في حيز الحياة ولكن تؤثر على الفرد وينقسم المجال الكلي إلى مناطق وتحتوي كل منطقة على وقائع أو حقائق وتسمى الوقائع الأساسية للمنطقة للشخصية الداخلية باسم الحاجات Needs، وتتصل المناطق عن طريق الاتصال بين الوقائع الواقعة في كل منها بالأخرى ويحدث بينهما تفاعل وتأثير متبادل يشع عنه حدث Event.

وتعد الحركة والاتصال من الخواص الهامة للمجال النفسي وتحدث كنتائج للتفاعل بين الوقائع. ويتم إعادة بناء حيز الحياة عن طريق الحركة والاتصال ونتيجة للتفاعل بين الوقائع.

وتحدث (ليمين) عن الواقعية واللاواقعية فالواقعية تتضمن حركة فعلية واللاواقعية تتضمن حركة تحيلية فيستطيع أن يحل مشكلة حلاً واقعيًا أو حلاً لا واقعيًا في أحلام اليقظة.

كما أن السلوك لا يتأثر بالماضي ويقرر أن الوقائع الحاضرة وحدها هي التي تستطيع أن تحدث سلوكاً حاضراً أما الوقائع الماضية فلا تؤثر في الحاضر.

وينعرك الشخص خلال مجالة النفسي مدفوعاً بحاجة تطلق الطاقة وتستثير التوتر وتضمن قيمة إيجابية على المنطقة التي فيها ما يشبع هذه الحاجة فيحرك الشخص نحو منطقة إشباع الحاجة. وقد تكون الحدود بين التناقض سهل العبور فيتحقق الإشباع أو العكس مما يجعل الفرد مضطراً إلى اتخاذ مهارات جانبية للحركة نحو الهدف وهو إشباع الحاجة.

ويحدث فقد لتوازن الشخص بسبب عدم تسلي التوتر داخل المناطق المختلفة للشخص وارتفاع التوتر في النظام كله، وإذا تكرر حدوث ذلك تراكم التوتر الداخلي واشتد بما يحدث اندفاعاً مفاجئاً للطاقة في المنطقة الإدراكية - الحركية يؤدي إلى إحداث السلوك الذي يطلق عليه السلوك الإنعجاري Explosive.

وإعادة الشخص إلى حالة التوازن هو الهدف النهائي لجميع العمليات النفسية وذلك عن طريق

• قيام الشخص بتحريك مناسب في المجال النفسي يؤدي إلى تحقيق الإشباع وتحقيق الهدف.

• قيام الشخص بتحريك بديل وذلك في حالة وجود تسيق كامل متبادل بين حاجتين بحيث يؤدي إشباع إحدهما إلى إزالة التوتر المسبب للحاجة الأخرى.

• قيام الشخص بتحريك خياله كما في أحلام اليقظة.

إن الكبت أو الأحكام المرهقي (وضع المادة بمبدأ عن مجال الإدراك عن عمد) من هذه الزاوية أمر ممكن ملاحظته، وأنه قد أصبحت لدينا دلائل على أن الناس تميل إلى:

• استغراق فترة أطول للتعرف على المشهات غير العارة من تلك التي يستغرقونها في التعرف على المشهات العارة.

• تجنب النظر إلى الصور التي تبعث على الضيق كلما كان ذلك ممكناً.

• تذكر انقراط الإيجابية واسترجاعها بدقة أكثر من النقاط السلبية.

• زيادة قيمة الأحداث السعيدة وتقليل قيمة الأحداث التمهية.

والإنسقاط كعملة دفاعية في ضوء نظرية المجال هو عزل الرغبات والدوافع والمبول المتعارضة في وقت واحد، ويميز بين حاجات الفرد وحبراته وإمكاناته السلوكية. كما أنه لا يتأثر بتاريخ الحالة مثل عقدة أوديب أو اضطرابات العفولة المبكرة، وإن السلوك في ضوء هذه النظرية لا يتأثر بالماضي وتقرر أن الوقائع الحاضرة وحدها هي التي تستطيع أن تحدث سلوكاً حاضراً أما الوقائع الماضية فلا تؤثر في الحاضر.

وتلعب الحمل الدفاعية دوراً رئيسياً في نظرية المجال والتحليل النفسي. والإنسقاط كعملة دفاعية في نظرية المجال تختلف عنها في نظريات التحليل النفسي فالإنسقاط في

نظرية المجال لا يرجع إلى الأحداث التاريخية مثل اضطرابات الطفولة أو عقدة أوديب والإسقاط كحيلة دفاعية في نظرية المجال صاحبها كيان محدود داخل المجال الخارجي الأكبر منه وله خاصيتان هما الفصل عن المجال أو الفصل مع المجال أي أنه يكون منفصلاً عن المجال الكلي الأكبر مندمجاً في الوقت نفسه داخل المجال الجزئي وهذا هو دافع الشخص. ويوجد صاحب هذه الحيلة في مجال نفسي أو بيئة نفسية خارج حدوده، ويحدث التفاعل بين الشخص ومجاله النفسي بحيث يعتمدان بعضهما على البعض الآخر داخل حيزاً لحياة Life space، وهناك حيلة دفاعية مركبة تسمى بالتقمص الإسقاطي Projective Identification وهذا الشكل المبكر من الإسقاط يحدث خلال الشهور الأربعة الأولى بعد الميلاد وأنه إسقاط يعبر عن المدلول البدائي لصورة الذات.

رابعاً، الاحيل الدفاعية والتوافق لدى الأطفال،

وظيفة الاحيل الدفاعية تشبه وظيفة الدفاعات النفسية لوجية ضد المرض، فهي حالة السواء والفعالية يتم المحافظة على التوازن الحيوي النفسي لوجي بدون أي مجهودات أو وعي من جانب الفرد، وهذا يشبه تماماً عملية المحافظة على التوازن النفسي للفرد الذي لا هو ذا استعداد للقلق، ولا يقع تحت وطأة ضغط شديد، إن تمتهن وحشد وتكثيف وسائل التوازن الحيوي النفسي لمواجهة ظرف خطير مهدد للصحة، يؤدي إلى ظهور أعراض إكلينيكية مرضية، ونفس الشيء يحدث في حالة التوازن النفسي، عندما يهدد مستوى عال من القلق للظهور إلى حيز الشعور والوعي، فإن تصاب الاحيل الدفاعية، وتكثفها واصطدامها مع حياة الفرد، يعبر عن نفسه في صور أعراض نفسية مرضية وذلك مثل: المبالغة في التهيج والإنسحاب، والإكتئاب أو الشكاوى الجسمانية

الاحيل الدفاعية لا هي توافقية ولا هي أيضاً لا توافقية، فهي الأفراد الذين لا يحملون الاستعداد للقلق. سمة القلق. والأفراد الذين ليسوا تحت وطأة ضغوط شديدة، تعبر الاحيل الدفاعية عن نفسها بوصفها صفات مفيدة أو معيضة، أما لدى الفرد ذا التهيج أو الاستعداد للقلق، أو الأفراد الذين يكونون تحت وطأة ضغوط شديدة، فإن الاحيل الدفاعية تميل إلى أن تعبر عن نفسها في سلوكيات مشوشة، لا توافقية أو سلوكيات نفسية مرضية، فالفرد يستعين بالاحيل الدفاعية لمواجهة القلق الذي يتعرض له نتيجة ما يمر به من مواقف محبطة أو صراعية، لأنها تمثل أدوات التوافق المتوفرة لكل الناس. وتوضح أيضاً أن الاحيل الدفاعية ضرورية لإحداثه والمحافظة على التوازن النفسي.

وأصبح أيضاً أن كل الناس يلجأون إلى استخدام الحيل الدفاعية، ولكن يستخدمها العاديون باعتدال وبشكل مؤقت. بينما يؤدي ازدياد مستوى القلق والمدة التي يستمر فيها هي حياة بعض الأفراد إلى أن يجدوا أنفسهم مضطرين للاستخدام المكثف لهذه الحيل، بمعنى استخدام أكثر من حيلة، ويكون اعتمادهم عليها اعتماداً كلياً وأساسياً ومستمراً.

ولأن استخدام الحيل الدفاعية يؤدي إلى تشويه الواقع لتجنب مثيرات القلق، فإنه يمكن استنتاج أنه كلما زاد استخدام الفرد لهذه الحيل، وكلما زاد العدد الذي يعتمد عليه في مواجهة القلق كلما أنجبه سلوكه لآل يكون لا مسمياً. فهمكن أن نتصور أن الحيل الدفاعية تقع على متصل *Continuum*، يبدأ بأبسط هذه الحيل وأقلها تأثيراً على السلوك بالسلب، وهي تلك التي يلجأ إليها العاديون من الناس، وينتهي هذا المتصل بأعقد هذه الحيل وأكثرها إضراراً بالسلوك، وتلويته باللاسواء هي تلك التي يلجأ إليها المزمى الذهانيون. ولا يرجع ناتج تأثير استخدام الحيل الدفاعية فقط إلى درجة بساطة أو تعقد الحيل الدفاعية، ولكن يضاف إلى ذلك عدد الحيل التي يستخدمها الفرد، والذي يتوقع أنه كلما زاد هذا العدد كلما كان سلوكه مستخدمه أقل سواء

كما أن من وظائف الحيل الدفاعية، الإبقاء على تكامل الأنا وبالتالي حفظ الفرد في حالة من التوازن السيكولوجي، فعندما يكون الضغط شديداً جداً حتى أنه يصعب على الشخصية أن تقاوم، فإن الدفاعات تضعف وتهدأ هي التفكك، وتسمى هذه العملية بالاهتزاز *Decompensation*.

وفي عملية الاهتزاز، يحاول الفرد أولاً أن يستخدم إجراءات دفاعية أخرى، مثلاً، قد ينتقل من التبرير العميم إلى الإسقاط الشديد، وقد يؤدي الاهتزاز إلى حالة مدعورة من القلق نظراً لأن الفرد يواجه تصدعاً في المادة اللاشمورية، والمرحلة النهائية للاهتزاز عند بعض الأفراد قد تكون استجابة ذهانية واضحة.

ويرى التحليليون أن الكبت من أهم الحيل الدفاعية للأنا وأساس كل الحيل الأخرى التي تعد مجرد إضافات، ويوصح الباحث وجهة نظره طبقاً لاتجاهات التحليلين كما يلي: يشمل الكبت منذ السنوات الأولى في الطفولة، إذ يعتمد عليه الطفل بدرجة أكبر من القمع، فخلال هذه السنوات يكون إلحاح الدوافع والحاجات الأولية شديد لا يقوى الطفل على تحملها من جانب، كما يترمس الطفل إلى الكبت الناجم عن عملية التثنية الاجتماعية

من جانب آخر، حيث يمثل الآباء مصدراً أساسياً لإحباط أطفالهم، هذا بجانب أن "أنا" الطفل تكون ضعيفة قليلة الحيلة لا تستطيع مواجهة القلق والتهديد الناتجين عن الإحباط وعدم إشباع كل الحاجات، ومن الحالات الدالة على الكبت استبعاد الطفل لمشاعره العدوانية تجاه أبيه - لقصوته عليه أو الإحباط له - من دائرة الشعور وتكراته هذه المشاعر وعدم اعترافه بها لايلامها له، ونظراً أساسها بمثال الأبوة وما تمثله من إهانة له، وكبت بعض الحالات لميولها الجنسية نحو المحارم وتجنب التفكير فيها لما تمثله من اشتهاة للمحرّمات وما يترتب على ذلك من وحر للصمير وتسميم، ومقاومة الفرد لفكرة الانتقام من صديق حميم أو الكيد له نتيجة الغيرة منه، والتروع إلى استبعادها من الشعور لما تمثله من إزعاج وقلق.

يستمر الطفل في تركيز أقصى ما يستطيع من طاقته النفسية والفيزية، ويستمر على العمل باستخدام مهاراته الجسمية والعقلية والحسية، وكذلك ممارسته المتزايدة عن العالم، وهي التي تكتسب أهمية قصوى بالنسبة له، وفوق كل ذلك، فإنه يركز على قدرته على الاتصال بالأفراد ذوي الدلالة الخاصة لديه والتعلق بهم، أن إحساس الطفل بالإحباط وإجادة العمل، ويأثّر الأقوى أو الأحسن أو الأذكى أو الأسرع هو النجاح الذي يسعى إليه.

أن الطفل يدرك العشل بأي ثمن، وطالما أمكن السيطرة على مهام الأنا في إطار مجالات سنة، فإن الهو والأنا العليا يظلمان في أمان وداحل حدود أمانة، ويكرس الطفل معظم جهوده نحو تحسين عملياته ذاته، وذلك لأن مجتمعه يوحى إليه بأن مجالته للموقف القائم سوف تحدد مستقبله، إنه يحس بأنه إذا أثبت مهارته في إطار جوانب مختلفة فقد أحسن كفاياته وتوافقه مما يترتب عليه ضمان نجاح مستقبله، وتعتبر حيلة الكبت من خصائص السنوات الأولى من العمر، على الرغم من أن بعض الناس يستمرون في استخدامها في مرحلة الرشد وأن عمل حيلة الكبت في مرحلة الطفولة يعتبر أمراً عادياً، أما الاستخدام الرائد لها في الرشد، فيرتبط بالعديد من أشكال الاضطراب النفسي.

وعندما يبحث الطفل عن التخلّلات، ويخلقها، حول الشخص النشاط الذي يرغب في أن يتوحد به، فإنه يعتبر قدراته الكامنة، وكذلك مهارته، أنه يتكرر سلوكاً تفوق خباياهم قدراته الشخصية، وهو يتعلم على أوساط الآخرين ويجعل الآخرين يرضون في سلوكه الخاص. إن هذا التناول الجديد يتضمن مشاعر كثيرة من الصديق والذنب، ذلك لأن ما حققه من استقلال ذاتي، لا بد وأن يواجه بعض الإحباط بسبب السلوك الاستقلالي

المنعزل لهؤلاء الآخرين وهو ما لا يعتبر دائماً توافقاً مسجماً مع سلوكه هو، وفوق كل ذلك، فإنه ينكر إلى حد ما الأشكال السابقة للسلوك المعتمد على الآخرين. ونتيجة لذلك فإنه يشعر بالتوتر والقلق، ويزداد شدة هذا التوتر لأن الإنكار نابع من رغباته الخاصة.

ويمارس الإنكار كوسيلة دفاعية، كثير من الناس، فالأم شديدة التعلق بابنها تميل إلى أن تتكرر أية عيوب أو بقلص فيه ويميل الطفل إلى إنكار ما به من قصور أو عيوب. والإنكار من الميل البسيطة في الدفاع عن الذات وهي شائعة عند الأطفال والكبار في وقت واحد وللأنا، علاقة بلجوء المرء إلى الخيالات والأوهام كما يحدث في أحلام اليقظة.

والأساس في ميكانزم الإنكار هو مبدأ اللذة والواقع، فالمرء عندما ينكر مشيراته أو موضوعات معينة فإنه لا يتعامل ما هو في الواقع، ينكس من المرحلة التي يحكم السلوك فيها مبدأ الواقع إلى المرحلة السابقة عليها وهي المرحلة التي يملك المرء فيها حسب مبدأ اللذة، ومن يرى أقل الميول في الآخرين ولا يراها في نفسه أو فهم يحب أن ينكر الواقع طلباً للذة.

كما أدى بحث الطفل قديماً إلى احتكاكه بتجارب جديدة كثيرة، وهو سرعان ما يدرك أنه في حاجة إلى أن يجد مكاناً بين الأطفال الآخرين الذين من سبه لأنه، كطفل صغير، لا يستطيع ولا يدعى الاشتراك على قدم المساواة في الحيز الذي يشغله والده ونتيجة لذلك فإن الطفل يواجه كل طاقاته الغريزية نحو معالجة تلك المشاكل الاجتماعية التي يستطيع أن يسيطر عليها بنجاح، والموضوع الرئيسي في هذه المرحلة يكس إصراره على السيطرة على التواجبات التي أمامه. واستقطابية هذه المرحلة وهي حاسة الاجتهاد ضد الإحساس بالنقص، ومن جهته، يوجد نشاط متزايد نحو بذل كل جهد ممكن في الإنتاج ويمتد ذلك الشد المبنيهم نحو مستوى سابق أقل إنتاجاً، كما أن الخوف من هذا الأخير يجد معاونته من حقيقة أنه ما يزال طفلاً، أو شخصاً غير كامل، الأمر الذي قد يؤدي إلى، ويولد فيه إحاسيس بالنقص، وفي المثرة من سن السابعة إلى الحادية عشر تقريباً، يحاول الطفل أن يحل تلك المخاوف من النقص، وهو ينقب بإيمان في كل الفرص المتاحة لكي يتعلم بالعمل ويجرب بالمهارات الأولية التي تتطلبها ثقافته.

وبينما هو يتعلم كيف يمس أدوات ورموز ثقافته، يبدو كأنه فهم أن هذا النوع من التعلم سوف يساعده على أن يهيم نفسه مقتدره.

كما إن لعب الطفل، والتعبيرات السريعة في مزاجه، من الثقة المرحية إلى الشعور بالمجزر واليأس، تقدم دليلاً واضحاً على أن المضاعفات شديدة التقارب من بعضها البعض وهذا التقارب بين الأعداد يفهم، جزئياً، الصفات المركزية للعب والكراهية. ولذلك فإن هذه المرحلة تصبح حاسمة بالنسبة للعلاقة التنسبية بين الحب والكراهية، وبين التعاون والإرادة، وبين الحرية والتعبير عن النفس وكيبتها. ومن الإحساس بالسيطرة على النفس بدون فقدان الكرامة، يتبع إحساس دائم بالاستقلال الذاتي والكبرياء. ومن الإحساس بالمجزر المعطلي والشرجي، وفقدان السيطرة على النفس وفقدان التحكم الأبوي يتبع إحساس دائم بالشك والخجل.

إن الموقف المزعزع للطفل - وخاصة في أولى مراحل الوعي لا يزال هشاً - يكون من السهل إدراكه من الوالدين الحكيمين. إن هذه هي فترة يتعلم فيها الطفل كيف يبتدر والديه بالتهديد بالارتداد.

إن الطفل يتعلم أن يجعل شخصاً ما يفعل من أجله شيئاً يرغب هو في فعله، في حين أن يتعلم أن يعطي، إذ أن كل أشكال الأخذ تتضمن شكلاً ما من العطاء.

إن الأب، وأي كبير في البيئة المباشرة للطفل فيما عدا الأم، يكتسب دلالة متزايدة في إدراك الطفل، وفي محاولاته للتطور على حدود نفسه، يواجه الطفل باستمرار درجات متباينة من الحرية في جواب سلوكية مختلفة من كبار مختلفين. وسرعان ما يتعلم كيف يستخدم هذه الفروق، ويميل إلى أن يكون اتصاله بكل كبير اتصالاً مختلفاً إن إحساسه بالثقة، أو عدم الثقة، بقدر ما اكتسب منها، يمتد في يمس إلى الآخرين في محيط المنزل إلى درجة الاستقلال الذاتي المأمون الذي يجده لدى كل منهم.

ويتضح التمييز كهيئة دفاعية في إسراف المحيطين بالفرد (بأن طفولته في انتقاد وتآنيبه وتمريضه لمقارنات طائلة أو الزج به في مفاصل غير متكافئة مع من هم أكبر منه سناً وأكثر منه خبرة وتقوفاً ينتج عنها توتر وفلق فينزع الفرد إلى كبتها وضغطه بقائل أنها أصبحت عقدة نقص لذا فهي تسوق صاحبها لا شعورياً إلى التمويص الزائد عنها.

كما أن إعلاء الفرائز البدائية المكبوتة والتسامي بها، هي وراء العلم والمعرفة للفرد، كما أنها وراء الإبداعات الفنية له.

هناك خير تجسيد للمواد الأولية الموروثة كالأساطير والصور الخيالية التي تتحدث عن الأسلاف ويتجدد ظهورها عبر الأجيال وتشكل اللاشعور الجمعي.

حيث يقوم الفنان بإسقاطها من خلال الرموز التي يبدعها في أعماله الفنية وسواء تم تفسير النواتج الفنية على أساس الإعلاء كما هو الحال عند فرويد، أو الإسقاط عند يونج أو التمويض وفقاً لوجهة نظر أدلر. فإن هذه الميكانيزمات جميعاً تعد دلائل على مجاهدة الفنان خلال نشاطه الفني لصراعاته والميل على فضها بطريقة إيجابية، والتسامح بعرائزه وخيالاته كي يصبح أكثر اجتماعية وأكثر صحة نفسية.

ومن الأمثلة على النكوص عودة الطفل الذي تعلم صبط عمليات الإخراج والتبول اللاإرادي عندما يجد اهتمام والده قد اتجه إلى أخيه الوليد الجديد.

وفي تحديد دور النكوص في نشأة الاضطراب ونوعيته فيربطون بين المرحلة التي يحدث إليها النكوص وشكل الاضطراب، فإذا حدث النكوص إلى مراحل مبكرة جداً وهي المراحل السابقة على تمايز "الأنا" عن "الهي" أي في المرحلة الضمنية آنخذ الاضطراب الشكل الذهاني.

فالقصص يرتبط بالثبوت في المرحلة الضمنية الأولى والاكتئاب الذهاني يرتبط بالمرحلة الضمنية الثانية، كما ترتبط حالة البارانويا بالمرحلة الأسيتية المبكرة فالعصاب القهري يرتبط بالثبوت على المرحلة الأسيتية الثانية وتعتمد الهستريا على الثبوت في المرحلة القصصية. وهكذا كلما كان النكوص إلى مراحل مبكرة هي النمو النفسي كان الاضطراب أكثر شدة وشمولاً.

كما أن الطفل في السادسة من عمره مثلاً قد ينكس إلى سلوكيات طفل حديث الولادة، فبعض أصابعه في موقف ضاغط مصص لا يقوى على مواجهته، أو يعاود التبول اللاإرادي. بعد أن يكون قد تعلم صبط عملية الإخراج. عندما يشعر بالخوف الشديد أو بعثرية القلق أو تملكه مشاعر المهرة من أخيه المولود حديثاً وكأنه يحاول لا شعورياً استعادة اهتمام الأم عندما كانت تحلو عليه وتهتم به حينما كان يتبول على نفسه في طور سابق من أطوار نموه. وقد يحدث لمرافق أو راشد أن يتراجع إلى أسلوب بدائي، كالبكاء أو العويل، أو قضم الأظفار عندما يعجز عن التغلب على بعض الصعوبات التي يصادفها في مواقف الحياة اليومية.

ووفقاً لميكانيزم التكوين المكسي فإن الفرد يسمات سلوكية طيبة أو حسان محمود لا يمد بالصورة هي جميع الأحوال تعبيراً عن التكوين المكسي لريجات أصمة أو

أفكار بعيدة بحيث يصبح الشخص دائماً عرساً للشك والاثام، فتشجاعة الفرد قد تكون نزوعاً حقيقياً لديه لإغلبة المظلوم، وتعفف فتاة ما عن المحرمات قد يكون تعبيراً صادقاً عن وارع ديني حقيقي، إلا أن ذلك كله يعتمد على طبيعة الشخصية التي نحن بصدد الحكم عليها، ومدى اتفق سلوكها في المواقف المختلفة، وتوافقها الشخصي والاجتماعي. فالسلوك الدهاعي القائم على التكوين المكسي يتميز بالبالغة الشديدة والإسراف، وعدم الواقعية أو التناسب مع الموقف، وبالطابع القهري، بينما يتميز السلوك القائم على الاعتبارات الأخلاقية الصادقة والمشاعر الأصيلة بالاعتدالية والواقعية، والوعي والاتفاق. وتجدر الإشارة أيضاً إلى التمييز بين كلاً من التكوين المكسي والتصنع أو النفاق، فالشكوك المكسي عملية لاشمورية تعبر عن مادة مكبوتة لا يغلظ الفرد إلى وجودها، أما التصنع أو النفاق فهما أعمال إرادية مقصودة يدرك الفرد فيها مشاعره الحقيقية، لكنه يلزع عامداً إلى إجماعها والتمويه عليها وإظهار عكس ما يظن، بأن يرالي الفرد شخصاً ما ويكهل له المديح والثناء، وهو يمي تماماً أنه يكرهه.

وهكذا فإن كل من الذكور والإناث، كل بطريقة مختلفة، يجدون وسائل جديدة لعلاج دواخلهم المتصارعة الخاصة بهذه المرحلة، واللعب، الذي يصلح كعامل علاجي ذاتي وطبيعي لا يمكن الاستغناء عنه، يتخذ الأشكال الأساسية في هذه المرحلة فالطفل أولاً يحتاج إلى وقت يستطيع أن يحلو فيه إلى نفسه ليستغرق في أحلام اليقظة لا يزعمها شيء، وفي أثناء ذلك يستطيع أن ينفس عن صراعاته باللعب أو الحلم في حركة تفهريها. كما أن الطفل يحتاج لرفقة الأطفال الآخرين لكي يشتركوا معاً في التفتيس عن أرمات حياتهم باللعب. وفي بعض الأوقات، تمتدح أشياء صغيرة للتفتيس باللعب عن القوى التي يواجهها الطفل في حياته، وهي أوقات أخرى، تقيد صلة اللعب مع أشخاص حقيقيين كفرصة لعلاج الإحباطات أو المشاكل التي لم تحل ومهما يكن من أمر، فإن الإحساس الأعظم بالواقعية لدى الطفل يصبح أحياناً مسئولية هي اللعب، ذلك لأنه عادة يضاف على أهوائه في اللعب معنى يعتبر محظوراً، وذلك مما يؤدي إلى إحساس آخر بالذنب، وفي هذه الحالات، يكون الطفل مستمتعاً في شدة، لإيقاظ لعبه المحظور، خوفاً من أن يكتشف أمره، وهو يفعل ذلك عادة في نفس اللحظة التي يصل فيها اللعب إلى النقطة العلاجية الذاتية.

إن الطفل يدخل إلى دائرته الاجتماعية المطردة الاتساع بكل ما حبس به من فصول

وحب للمغامرة. إنه يريد أن يعرف كل شيء عن عائلته، وهو يلقي تشجيعاً مزمناً للالتزام بتعاليم مجتمعه في إطار عائلته المفتوح. ورياس الأطفال هي التي تبين للطفل - علاوة على المنزل - مدى المبادأة المناسب له في هذه الفترة من حياته. ويعتبر تدرج الفضول والعذوانية المسموح بها في مجال السن والجنس والواجبات الاجتماعية، تعتبر وسائل ثقافية تساعد الفرد، مثاليًا، على إنشاء أحسن مزاياه في إطار ثقافته.

ومما يجب ملاحظته أن التصارعات نحو الجنس الآخر تحدث في الوقت الذي يكتشف فيه الطفل أنه أصبح محدوداً ضمن مجموعة أسرية، وإنه يستطيع أن يبدي شعوراً وجدانياً قصدياً وإن هذا التجاوز الوجداني من جانب الطفل لا يعتبر من الفاحشة بالنسبة للمعتقدات الغربية، ولكنه يتضمن حقيقة إن الحب يصل دائماً إلى الشخص الذي استحقه والموجود فعلاً. إن الذكر يعيل إلى القرب من أمه، وهي أقرب موضوع للحب، وذلك لأنها هي التي هيأت له الراحة الدائمة، والأم تكون مستعدة لقبول وتشجيع تعلق ابنها وهي نفس الوقت فإن المجتمع يتعدي الذكر أن يحول تحقيق ذاته إلى أبيه وهو عادة يشعر بأنه من السهل أن يعجب بابيه، وذلك لأن الأب يمثل رموز الذكورة (سلوك الأبا وهم الأنا العليا) التي تعتبرها ثقافته من المرغوب فيها ومما تدعو للإعجاب بها، أما البنت، فإنها تميل أكثر لتوجيه رغبتها إلى الرجال كأهل الثقة وأقربهم مثلاً لها من (هو عادة الأب) ومرة أخرى فإن ذلك يتضمن مسألة القرب أكثر مما يتضمن مسألة الفحشاء إن علاقة البنت الأدبية يعتمد درجة من علاقة الولد، وذلك لأن رغباتها لا ترتبط عادة بنفس الشخص الذي اعتمدت عليه في فترة طفولتها، إن علاقتها الأدبية بأبيها علاقة رومانسية هي حين أن تحقيق ذاتها يعتمد مع الأم، التي تمرر لكل ما هو متجسد في صراعاتها نحو الأنوثة، وعندما يجد الذكر أو الأنثى تعلقاً عاطفياً بأحد الوالدين من الجنس الآخر، فإنه - أو هي - تميل للتعبير عن عدم الثقة بكل من يتدخل في هذه العلاقة الجديدة ومرة أخرى، تهت الإحساسات القديمة بعدم الثقة عندما يحس الطفل بالطابع الرقيق لهذه العلاقة الجديدة. وبالطبع ينشأ إحساس بالتناقص مع أحد الوالدين من الجنس الآخر، يؤدي إلى نتيجتين مترابطتين تتضمن إحداهما: الإحلال التدريجي للمرغوب فيه (الأب أو الأم) بموضوعات حب أخرى أقرب مثلاً، أو الأشخاص الذين يمكن أن يكونوا أكثر استقبالية لهذه الطاقة العاطفية ذلك لأن الطفل عادة يجد والديه أبعد من أن يتوصل إليهما عاطفياً.

ومطبقاً لاتجاهات السلوكيين يتضح لنا ما يلي:

إن تعلم كبت أو إعادة توجيه العدوانية لتتناسب ظروف معينة، يتوقف على توازن دقيق لإتاحة عرس مظاهر الإحباط، والكبت في السنوات الأولى من نمو الطفل إن هذه المظاهر التي لا ارتباط موجب لها بالعدوانية، تؤدي بالطفل إلى فرض قيمة إيجابية للسلوك العدواني، ومن جهة أخرى، فإن المبالغة في كبت العدوانية يمكن أن يكون له نفس العنصر .. إن الطفل عندئذ يطلب منه أن يتحمل إحباطه وأن يهش ويكبت غضبه، مما يؤدي إلى مزيد من الإحباط ومشاعر العدوانية.

ولذلك فإن المبالغة في عرس مظاهر الإحباط والمبالغة في الكبت، تساعد على تولد المشاعر العدوانية، مثلاً فإن ظهور العدوانية يريد بالعدوانية نحو الوالد، ولكنه يقللها خارج المنزل، في حين أن عدم الظهور بالعدوانية يقللها في المنزل ولكنه يولد عدوانية أشد في الروضة وفي المجالات الخارجية عن نطاق الحياة التآلمية. إن العقاب على السلوك العدواني يحدث بعد أن يكون الفعل العدواني قد حدث وبالتالي بعد أن يكون الطفل قد وجد خضوعاً في التوتر، وتحمل تعريضاً لعنصر العدوانية، والنتيجة هي أن العقاب يولد بالتالي إحباطاً شديداً، ويزيد العدوانية دون أن يوجد لها مخرجاً (منفثاً) وهي كثير من الحالات، لم يؤدي ذلك إلى محاولة سلبية لجذب انتباه الغير، وإلى استمرار العدوانية وبطريقة حاسمة، وهذه الحالة بدورها تولد حالة من القلق والإزعاج ليس فقط نحو دور رد الفعل العدواني، ولكن أيضاً إلى الدوافع العدوانية نفسها.

وتزداد حدة القلق بسبب كون الطفل لا يستطيع أن يزيل ظروف الإحباط من خلال العدوانية أو يتحكم في عدوانية أمه من خلال عدوانيته هو، وسوف يبحث الطفل عن طرق ملتوية لتجنب العقاب دون تخفيض ناجح في العدوانية إلا بالكاء.

والكبت كما يشير إليه العلماء غير التحليليين هو عدم رغبة المرء . غير المقصودة . للاعتراف بدوافع أخرى لسلوكه غير الدوافع التي يفتها فالوالد الذي يتسو على أبنائه لا يعترف إلا بعنصر لأبنائه داخلياً لسلوكه ويمرر معاملته بأنه يريد لأبنائه أن يكونوا أحسن الناس ولا يمكنه أن يتصور أن هذا السلوك قد يكون تعبيراً عن كراهية لا شعورية لأبنائه، ويستجيب باستنكار شديد لمن يواجهه بهذا الاحتمال.

فالعدوانية تنبع كجزء من التنشئة الاجتماعية عفوياً بقدر إنباعها عن تخطيط، أن

العدوان يتكون كنتيجة لفعل أو من نقص فعل. أولاً، ينبع العدوان كنتيجة للإحباط الذي هو جزء نظري من النمو، والعدوان في شكل غضب، بؤرة يجب أن ينظر إليه كنتيجة للإحباط وذلك لأنه يحدث كجزء من محاولة قوية، وإن تكن فاشلة لتحقيق هدف يختبره الفرد، على أنه لا يستطيع التوصل إليه .. وعندما يبكي الطفل غضباً عندما يواجه الإحباط، فإنه يتعلم بالمصادفة، أن سلوكه يصبح مقترناً باستجابات لحاجاته، وهو يتعلم أن باستطاعته هذا العدوان نفسه للحصول على تحقيق رغبته، وهو عندما يؤذي الشخص المتسبب في الإحباط يستطيع أن يحصل على ما يشعر (غضباً) أنه قد منع عنه .. ويتعلم الطفل أن عدوانيته تسبب إزعاجاً للآخرين، وإنها تولد استجابات تعمل على تخفيف هذا الإزعاج والقلق بتخفيف سبب عدوانية الطفل .. مثال ذلك عندما يمترد الكبير لمعه، استجابة لصراخ الطفل، فإن الفعل يصبح مقترناً بالصراخ، فإن الطفل يتعلم إثارة الأفعال العدوانية لكي يحقق استجابة لحاجاته، ويمثل التعلم الاجتماعي ببطء على استحداث عدوانية محسنة وأكثر اتجاهاً لهدف، وفي نفس الوقت يتعلم الطفل أن يقدر عدوانية والديه بدرجة العدوانية المضادة التي يستخدمها والداه ضد عدوانيته هو .. أن الأب والأم من نفس جنس الطفل، يقدم عدوانية أكبر بالسيطرة الأكثر شدة، وبالتالي يكون هو الدافع والمستقبل للعدوانية الأكبر ويستحدث التعلم الاجتماعي أيضاً إمكانية العدوانية غير المباشرة والخيالية (كما في اللعب) ومن خلال الخيال يطلق الطفل عدوانيته دون قيود، ضد بديل للثمن الحقيقي لإحباطه.

إن استخدام الطفل للعدوانية كوسيلة للسيطرة على بيئته، يعتبر نظاماً حافزياً سببياً تتكرر مواجهة الوالدين له. إن الأم في محاولتها السيطرة على أفعال طفلها تهدف في الواقع إلى تشجته اجتماعياً وترأى أن تكون أفعاله المستقبلية في إطار مقبول. إن معالجة موضوع العدوانية يرتبط ارتباطاً وثيقاً بتطوير المعايير والقيم في داخل الطفل. فالطفل يتعلم متى وإلى أي مدى وما هي أنماط العدوانية التي يمكن تحملها في مختلف مجالات حياته.

وعندما يبلغ الطفل العام الأول من عمره، يصبح متعلقاً بأمه بطريقة لدرجة أن كثيراً من أفعاله المشبعة لا تتطلب وجودها وتعلمها فحسب، بل أن مجرد تعرفها عليه ووجودها بالقرب منه - يعتبر مصدر سرور، إنه يحب أمه، أنه يعتمد عليها عاطفياً، ولذلك عندما لا تستطيع الأم أن تكون مع الطفل الصغير فإنه يسعى لاستعادة ما فقدته لفياتها فيلجأ إلى التمويه.

والطفل في حوالي الثالثة، يميل سلوكه لتشابه كبيراً بسلوك والديه فيهتمص الطفل سلوك إحدى الوالدين ويتوحد به، لقد بدأ الطفل في التمييز، وتميز الذات كعملية يمكن إرجاعها إلى نوع العلاقة بين الأم والطفل، ولجهود الأم في إيجاد خبرات مسبقة في الطفولة، وبالعكس في حاجة الطفل إلى أمه.

أنه يكرر تنابهاً معيناً من الأفعال وكان أمه موجودة، وذلك لاستعادة الإشباع الذي قرنه بهذه الخبرات، قدر استطاعته، إلى أسقطته الخاصة بما هي ذلك الشعور بالسرور لاستطاعته إعادة عرض أنشطة أمه، وإشباع حاجاته، وخفض حدة الإحباط والقلق نتيجة بعد أمه الوفاة عنه، وفي نفس الوقت فإن محاكاته الناجمة لسلوك أمه تبرز هذا التتابع السلوكي ووعيته في التصرف مثل أمه في غيابها، وبعد ذلك في حضورها، فالطفل يكتسب نفسه، لمحاكاة السلوك المعتمد على أمه دون أن يكون معتمداً وهو يكتشف مصدراً جديداً للإشباع في إجراء المحاكاة الذاتية، والتي تؤدي أخيراً من محاكاة التناوبات السلوكية إلى التصرف مثل شخص آخر، أنه يتصرف كما لو كان يملك الخواص والمهارات البسيطة التي لشخص آخر. عادة أحد الوالدين. إلى نظاماً واقعياً غير سببي، أي تحقيق الذات، إنما يبعث ويصبح استجابة مدخلة.

إن تحقيق الذات ينبع من الدور الذي يقوم به الطفل نفسه، وسلوكه العفوي، وعن والد مرغوب فيه.

فإن تحقيق الذات لا يولد بالضرورة سلوكاً مرغوباً فيه .. إلى الطفل يكون معتمداً لاقتباس أي شيء من سلوك الكبار، يرى أنه مناسب لدور الشخص، وهو الذي يمكن أن يكون عضو في الأسرة، وإن كان يفضل أحد الوالدين أو كليهما حيث يتمص شخصية أحدهما، وحيث أن تحقيق الذات ولو حثيثاً يعتمد على الحنان الدافئ، وبذلك نجد أن تحقيق الذات اعتبر حصة سلوك محاكي ممزج، يؤدي إلى اقتباس دور الكبار.

كما أن هناك ما يسمى بتحقيق الذات الدفاعية يولد إجراءات بسيطة يضم إليها الطفل حيالاته مع حيالات الوالدين من نفس جنسه، وبهذا التحقيق الدفاعي للذات، يستطيع أن يتعامل بنجاح مع الإجراءات الخاصة برغباته العدوانية والتي لم تتحقق، والتي يواجهها أيضاً في الوالد من نفس جنسه، وتحقيق الذات الدفاعية يتعلق مباشرة بدرجة التواجد بالنسبة للوالد لكي يستطيع الولد أو البنت تشكيل اتجاهاته ويحصل على تمرير

لسلوكه الإجرائي الناجح في تشكيل السلوك المطلوب، فضلاً عن ذلك فإن تحقيق الذات الدفاعية يرتبط عكسياً بدرجة تدخل الوالد من الجنس الآخر والذي يتدخل فيه نموذج السلوكي مع سلوك الوالد من نفس الجنس، مثال ذلك بنت عمرها أربع سنوات، يحتمل جداً أن تتخذ سلوكاً من نموذج موقف الأم بالنسبة للجنس والعداوية وغيرها من معايير السلوك هذا، إذا لم تواجه دائماً بمعايير الأب، وهي نفس الوقت فإن قرب الأب يعطي للبت الفرصة والدافع لريادة الجهد في محاولة استمرار اعتمادها عليه، وللمحاول على التعزيز لسلوكها الناجح .. إن العباب الكلي للأب يقضي على فرصة التعزيز وتقل الاحتمالات أمام البنات لتجديد التعزيز لسلوكهن الأنثوي.

والتنشئة الاجتماعية في الطفولة المبكرة تتطلب من الطفل أن يتعلم عن النمط الانصامي (الفردية - الإنتمالي) للحياة في طفولته المبكرة، إن التنشئة الاجتماعية تتضمن تعلم الاتصال وأكثر من ذلك إيجاد علاقة شفوية مع الآخرين كما أنها تعلم الطفل سلوكاً يمكن أن يصلح كوسيلة اتصال غير شفوية في علاقتها مع الأشخاص الآخرين، وهو يتعلم مجموعة كبيرة من حركات الجسم وأوضاعه تصلح كوسيلة للتأثير في محاولة لتوجيه سلوك الآخرين نحو هدف مرفوب فيه .. إن أسلوب الطفل وممرته في الحركة تحدد حركته الذاتية وطريقته في إيجاد علاقة مع الآخرين . إن النجاح بصفة عامة يريد حركته الذاتية والقدرة على إيجاد علاقة مع الآخرين، هي حين أن الفضل قد يساعد على محاولة إصراره للاستمرار في المحاولة.

وهي الوقت الذي يصبح فيه الطفل مستعداً للذهاب إلى الروضة من حيث السن والنمو، فإنه يكون مستعداً لتمثل عالماً يقع خارج نطاق أسرته. وفي هذا الوقت يكون قد اكتسب نظاماً سلوكياً يشرده لفترات معدودة في هذا العالم الخارجي الجديد. وقد يكون الطفل معرضاً للقلق وبعض الاضطرابات النفسية. إن بيئته الاجتماعية الأوسع تقوم الآن بصيب هام في ريادة التنشئة الاجتماعية وفي سن الخامسة تقريباً يقل اعتماد الطفل على أفراد أسرته ويصبح قاصراً على جوانب محددة في حياة الأسرة.

وتتبع اعتمادية الطفل من مجرد الاعتماد على شخص واحد إلى الاعتماد على هذين أو أكثر. ويستمر هذا الاتماع وتصبح المعلمة عادة واحدة جديدة من المصادر الجديدة للاعتمادية وفي الأمر يميل الطفل لإيجاد علاقة مع كل كبير يقابله طبقاً لأنماط طفولته السابقة، وليس طبقاً للمطالبات الأكثر واقعية للموقف الجديد.

غير أن اعتماده على الأطفال الآخرين في داخل الأسرة وخارجها يكون أكثر اتساقاً مع مستوى تعلمه والاعتماد على أفراد أسرته يتغير في طريقته وكثافته، ويستبدل تدريجياً باعتماده على فريق رفاقه، وخاصة في البداية، يكون فريق رفاقه مصدراً أكثر احتمالاً لتعزيز سلوكه الاعتمادي، والأنماط الإيجابية لجذب الانتباه. مثل الإنعان للتوقع. تتوطد في جهود التعاونية مع رفاقه، أما الأنماط السلبية لجذب الانتباه فتستمر في الأخرى. من خلال بعض السلوكيات مثل الرهو والتبالي، وإذا لم تكبت الأنماط السلبية يمكن أن تظل جزءاً تكاملياً ثابتاً في شخصية الراشد.

يرغب الطفل المظهر في سن الروضة أن يجد ثواباً يبي حاجته للشعور بالاستقلال وإدراكه لدى حريته، وبين قبوله للسيطرة، إنه يحاول السيطرة على الآخرين بحيث يستطيع إرضاء احتياجاته أو مهاراته الجديدة للسيطرة على الآخرين تقابل بزيادة في السيطرة المطلوبة منه، ويتردد إزياد جوانب الحياة التي تحدد له.

وفي نفس الوقت تقل حرية الطفل وتقتصر على جوانب محدودة، وتظل هذه الجوانب المسيطرة عليها خاضعة للسيطرة الشديدة ليس فقط من والديه ولكن أيضاً من مدرسيه وغيرهم من الكبار الذين يعتك بهم ويمهارة أخرى تصبح مجالات السيطرة أشد تحديداً وأكثر تمزيقاً.

وفي سن الخامسة عادة يصبح الطفل شديد التقرب والتمسك والتعرف على الوالد من نفس جنسه ويستمر التعرف على الذات من خلال تقليد نماذج يكون مرغوباً فيها على الأقل بمعايير احتياجات الطفل، وإذا لم تتواجد النماذج المقلدة المرغوب فيها في عالم الكبار فإن أطفالاً آخرين يتصادف أن يمدوا الطفل بشيء من الإشباع، يصلحون لتحقيق الذات من حلالتهم ويبدأ يمتد أطق الطفل إلى أبعد من عالم بيته، يجب أن يبدي دلالة قوية من الوعي، وتساعد بيئته الجديدة والأكثر اتساعاً على تحقيق قيم أكثر فهما وكذلك قيم اجتماعية ودينية وأخيراً سياسية واقتصادية.

وكل السلوك المكتسب من الأحكام والتفديرات اللاحقة على القيم تتركز على ما سبق امتصاصه من سلوك والديه، وعلى ما تعلمه فهماً، وعادة يريد الطفل أن يكون مثل والديه لكي يحصل على تقبلهم المرضي ويعتقد به.

ومن العرض السابق يتضح لنا أن الجيل الدفاعية هي حيل لا شعورية. في معظم

الأحيان - يلجأ إليها الفرد لحماية ذاته من الإحباط والصراع والقلق ولكنها تشكل خطراً كبيراً على الفرد إذا اعتاد استخدامها حيث تؤدي به إلى الوقوع في الاضطرابات المرضية، ولا يختلف الفرويديون والسلوكيون كثيراً في النتيجة التي تؤدي إليها هذه الحيل، فكلهما يرون أنها أساليب غير فعالة لا تحل الصراع إلا بشكل مؤقت. لكنهم اختلفوا في تحليلها وبيان كيفية تكوينها، فقد أكد الفرويديون على أهمية المراحل الداخلية واللاشعورية في تشكيل هذه الحيل، بينما أوضح السلوكيون أنها استجابات متعلمة معقدة.

وإذا كان أصحاب النظريات السلوكية وأصحاب نظريات التعلم يختلفون مع أصحاب نظرية التحليل النفسي في الكيفية التي يتم بها الدفاع، فإنهم يتفقون معهم في الوظيفة الأساسية لهذه الميكانيزمات، وهي أنها تهدف إلى كف الدوافع الأساسية في بعض المواقف من ناحية والسماح للمكبوتات أن تظهر خاصة في الظروف التي تصعب فيها الرقابة من ناحية أخرى.

إذا كان الدفاع في الإغلاء يتم عن طريق تجريد الأفكار من طاقاتها أو من الوجدانات المحيطة بها وربط هذه الطاقة بأهداف أخرى، بمعنى أن الفكرة تبقى والوجدان يتحول إلى موضوع آخر.

الإغلاء لا يستبعد كل طاقة أو الوجدان المرتبط بالأفكار غير المقبولة، بل يتبقى جزء من الطاقة مرتبطاً بهذه الأفكار ويمكن أن يكون هذا القدر كافياً ليعبث القلق بسبب احتمال التسيير عن هذه الأفكار والمشاعر والحاجات المحظورة، وهنا يكون الفرد في حاجة إلى استبعاد الأفكار ذاتها مع وجداناتها.

ويستخدم الناس جميعاً - صغاراً وكباراً، أصحاء ومعتلين نفسياً - الحيل الدفاعية أو تلك الأنماط السلوكية التي من شأنها أصلاً تخفيف حدة القلق أو التوتر، بيد أنهم يختلفون فيما بينهم من حيث قدر استخدامهم لها، إذ يستخدمها الأفراد الماديون بدرجة معقولة فتمنعهم على التخفيف من وطأة الضغوط والإحباطات، والصراعات ومشاعر الذنب التي يتمرشون لها، وعلى التفتيس عن مشاعرهم وانمعالاتهم، والحفاظ على صورة الذات، وتزويد من رصاصهم عن أنفسهم، ومن ثم تكون مفيدة في تحقيق توازنهم وتوافقهم الشخصي والاجتماعي.

أما الإغراق في هذه الحيل والاعتتماد على استخدامها باستمرار كطريق في حل

المشكلات، فيؤديان إلى استبعاد الطاقة النفسية للفرد وتبديدها، وإلى سوء التوافق، لأنها عندئذ تحول بين الفرد والمواجهة الواقعية لمشكلاته، ومع أن الحيل الدفاعية قد تمتد المرة بقدر من الراحة، إلا أنها راحة مؤقتة موهومة وخادعة، سرعان ما تروى فيهاوده التوتر والقلق من جديد، ومن ثم يعود إلى الحيل مرة أخرى. وهكذا حتى ييطل مفعولها، وعندئذ يشعر بالمجزأ والإنهيار فالحيل الدفاعية ليست حلولاً جذرية للصراعات والإحباطات، ذلك أن نكران رغبة محظورة وعدم الاعتراف بها، أو كبت مشاعر نقص معينة وتجاهلها، مع وجودها حقيقية، يلهي الفرد عن نقلئمه ويحميه عن عبويه، ولا يحمله على مواجهتها ومواجهة واقعية. كما أن الاستمرار في أحلام اليقظة ربما يشمرنا بالارتياح اللحظي، والتحقيق الحيالي لبعض دواعينا وطموحاتنا، لكنه يعوقنا عن المعنى الجاد لتحقيق هذه الطموحات في الواقع، واعتزال الناس والإنسحاب من المجتمع ربما يقينا بعض مشاعر الفشل أو الاصطهاد أو عدم الكفاية لكنه لا يستأصل أسباب هذه المرة ولا يحسن علاقتنا بالآخرين.

وهكذا يؤدي الإسراف في استخدام الحيل الدفاعية إلى إبطال وظيفتها التي هي في الأصل حماية الأنا من التهديد والقلق، كما يؤدي إلى انتهاكها واستنزاف طاقتها، مما يؤدي إلى إضعافها وإنهيارها فتصبح عاجزة عن النمو والإرتقاء ويصبح الفرد خريسة للاضطرابات والأمراض النفسية والعقلية.

الفصل الرابع الاضطرابات النفسية

مقدمة

أولاً: المصاب

ثانياً: الفصام

ثالثاً: الاكتئاب

رابعاً: الاضطراب الوجداني

خامساً: الصرع

سادساً: المهنة والاضطرابات النفسية

الاضطرابات النفسية

مقدمة:

تدرب الشخص إلى العديد من الضغوط النفسية، والجو الأسري السليم وما يحتويه من خلافات والديه وصراعات، ومشاطرات، وعدم استقرار اجتماعي ونفسي وضعف الروابط الأسرية سيؤدي حتماً إلى تأثيرات سلبية كبيرة على نمو الأطفال، وتحويل ذلك إلى مشكلات نفسية وسلوكية فيشعر الأطفال بالتوتر وبمستويات عالية من الضغط النفسي وعدم القدرة على بناء علاقات اجتماعية إيجابية مع الآخرين ويكونون أقل قدرة على ممارسة الصبغ الذاتي ويضعفهم هذا النشاط مع الآخرين فيؤدي إلى وضوح الإحساس بمشاعر الاكتئاب كما تظهر العديد من الأمراض النفسية كالقلق والوسواس القهري كما نتمرض في هذا الفصل إلى بعض الأمراض النفسية كالفصام والاضطراب الوجداني.

أولاً، العُصاب NEUROSIS

• المقصود بالعُصاب :

العُصاب هو اضطراب وظيفي في الشخصية بين المادي وبين الذهني، وهو حالة مرضية تجعل حياة الشخص المادي أقل سعادة، ويعتبره البعض صورة مخففة من الذهان. وأعراض العُصاب تمثل رد فعل الشخصية أمام وضع لا تجد له حلاً بأسلوب آخر، أي أنه يمثل المظهر الخارجي للصراع والتوتر النفسي والخلل الجزئي في الشخصية .

و العُصاب ليس له علاقة بالأعصاب، وهو لا يتضمن أي نوع من الاضطراب التشريحي أو الفسيولوجي في الجهاز العصبي، وكل ما في الأمر اضطراب وظيفي دينامي انفعالي نفسي المنشأ يظهر في الأعراض العصبية وهناك فرق بين العُصاب والمرض العصبي حيث المرض العصبي اضطراب جسمي ينشأ عن تلف عضوي يهبط الجهاز العصبي مثل الشلل النصفي والصرع، ومن ثم يفصل استخدام مصطلح العُصاب النفسي .

• تصنيف العُصاب :

يصنف العُصاب إلى القلق، وتوهم المرض، والصمغ العصبي (التهوراسيئها)، والخوف، والهمسيري، وعُصاب الوسواس القهري، والاكتئاب التفاعلي، والتفكك، ويضاف إلى ذلك أنواع أخرى من العُصاب (مثل عصاب الحرب وعُصاب الحادث وعُصاب المسجن وعُصاب القدر .

مدى حدوث العصاب :

الاضطراب العصائبي هي أكثر الاضطرابات النفسية حدوثاً، ويلاحظ أن هناك عدداً من الناس لديهم اضطرابات عصائبية ويعيشون بها طوّل حياتهم ولا يتكروّن أبداً في استشارة معالج نفسي، ويوجد العصاب في كلّ الثقافات وكلّ الطبقات الاجتماعية، ويحدث العصاب أكثر لدى الإناث من لدى الذكور.

الشخصية العصائبيّة :

العصاب هو أصل الشخصيّة العصائبيّة وتتسم الشخصيّة العصائبيّة بعدد من الخصائص أهمها عدم الكفاية والضعف وعدم تحمل الضغط وبخس الذات والقلق والخوف والتوتر والتهيجية والإعياء والتمركز حول الذات والأنانية وضعف الثقة في الذات واضطراب العلاقات الاجتماعية والجمود ووجود المشكلات وعدم الرضا وعدم المساعدة والحساسية النفسية (وخاصة في مواقف النقد والإحباط) .

• أسباب العصاب :

الأسباب الوراثية نادرة، والموامل العصبيّة والعصبيّة ليس لها دور هنا، وأهم ما في العصاب أن كل أنماطه نفسية المنشأ، وتلعب البيئة دوراً هاماً .

وعلى العموم فمن أهم أسباب العصاب . مشاكل الحياة منذ الطفولة وغير المراقبة وأشاء الرشد وحتى الشيخوخة، وخاصة المشاكل والصدمات التي تعمقت جذورها منذ الطفولة المبكرة بسبب اضطراب العلاقات بين الوالدين والطفل والحرمان والخوف والعدوان وعدم حل هذه المشاكل، (وطبيعي أن الحل العاصبي لهذه المشكلة حل خاطئ وأسلوب توافقي فاشل .

وكذلك يلعب الصراع (بين الدوافع الشمورية واللامشورية أو بين الرغبات والحاجات المتعارضة) والإحباط والكبت والتوتر الداخلي وضعف دفاعات الشخصية ضد الصراعات المختلفة دوراً هاماً في تسبب العصاب وتؤدي البيئة المنزلية العصائبيّة والندوى النفسية إلى العصاب كذلك فإن الحساسية الزائدة تجعل الفرد أكثر قابلية للعصاب .

• أعراض العصاب :

يشتمل العصاب عدداً من الأشكال الكلينيكية المختلفة التي يجمع بينهما جميعاً عناصر

مشتركة وأعراض عامة تؤدي إلى عدم السعادة وعدم الكفاية واضطراب العلاقات الشخصية وعادة يوجد مكاسب ثانوية مرتبطة بالأعراض

أهم الأعراض العامة للمصاب :

• التلق الظاهر أو الخفي والخوف والشعور بعدم الأمن، وزيادة الحساسية والتوتر والتهيجية والمبالغة في ردود الفعل السلوكية، وعدم التضخ الانفعالي والاعتماد على الآخرين ومحاولة جذب انتباه الآخرين والشعور بعدم السعادة والحزن والاكتئاب .

• اضطراب التفكير والفهم بدرجة بسيطة، وعدم القدرة على الأداء الوظيفي الكامل، وينقص الإنجاز وعدم القدرة على استغلال الطاقات إلى الحد الأقصى، ومن ثم عدم القدرة على تحقيق أهداف الحياة .

• الجمود والسلوك التكراري وقصور الحيل الدفاعية والأساليب التوافقية والسلوك ذو الدافع اللاشعوري .

• التمرکز حول الذات والأبائية واضطراب العلاقات الشخصية والاجتماعية .

• بعض الاضطرابات الجسمية المصاحبة نفسية المنشأ .

• علاج المصاب :

يجب أن يهدف علاج المصاب إلى شفاء الفرد من المصاب أولا وإعادة تنظيم الشخصية كهدف طويل الأمد .

أهم طرق علاج المصاب :

• العلاج النفسي هو العلاج الفعال، ويأتي على رأس القائمة التحليل النفسي، والعلاج النفسي التدميمي، والعلاج النفسي المركز حول العميل، والعلاج السلوكي، والعلاج الأسامي هو حل مشكلات المريض .

• العلاج النفسي الجماعي، والعلاج الاجتماعي وعلاج النقل البيئي

• العلاج الطبي بالأدوية (خاصة المهلثات) وباستخدام الصدمات (الأسولين والكهرياء) وعلاج الأعراض .

• مآل المصاب :

يعتبر مآل المصاب أفضل بكثير من مآل النحان أو الاضطرابات المعنوية المنشأ.

ويلاحظ أن كل أنواع المصاب قابلة للملاج النفسي والتخمين والشفاء مع الملاج المناسب (وتصل نسبة التخمين والشفاء إلى 90% أو أكثر) وكثير من حالات المصاب تنشئ تلقائياً (حوالي 40 إلى 60% من الحالات حين يحدث تغير في حياة المريض .

(أ) القلق النفسي،

الفرق بين الخوف والقلق المرضى؟

الإحساس بالقلق والخوف هو رد فعل طبيعي ونو فائدة هي المواقف التي تواجه الإنسان بتحديات جديدة فعين يواجه الإنسان بمواقف معينة مثل المقابلة الأولى للخطوبة أو الزواج، أو المقابلة الشخصية الهامة للحصول على عمل، أو يوم الامتحان، فانه من الطبيعي أن يحس الإنسان بمشاعر عدم الارتياح والتوجس، وأن تمرق راحتا يدا، ويحس بالآلام هي هم المعدة، وتعدم ردود الفعل هذه هدفًا هامًا حيث أنها تنبهنا للاستعداد لمعالجة الموقف المتوقع.

ولكن أعراض القلق المرضي تختلف اختلافًا كبيرًا عن أحاسيس القلق الطبيعية المرتبطة بموقف معين. فأمراض القلق هي أمراض يختص الطب بعلاجها ولهذا الاعتبار فإنها ليست طبيعية أو مهيئة.

وتشمل أعراض مرض القلق الأحاسيس التفسيرية المسيطرة التي لا يمكن التخلص منها مثل نوبات الرعب والخوف والتوجس والأفكار الوسواسية التي لا يمكن التحكم فيها والذكريات المؤلمة التي تضرع نفسها على الإنسان والكوابيس، كذلك تشمل الأعراض الطبية الجسمانية مثل زيادة ضربات القلب والإحساس بالثقل والشد العضلي.

و بعض الأشخاص الذين يعانون من أمراض القلق التي لم يتم تشخيصها يذهبون إلى أقسام الطوارئ بالمستشفيات وهم يعتقدون أنهم يعانون من أزمة قلبية أو من مرض طبي خطير.

وهناك العديد من الأشياء التي تميز بين أمراض القلق وبين الأحاسيس العادية للقلق، حيث تحدث أعراض أمراض القلق عادة بدون سبب ظاهر، وتستمر هذه الأعراض لفترة طويلة ولا يخفم القلق أو الذعر المستمر الذي يحس به الأفراد المصابين بهذا المرض أي هدف معيد، وذلك لأن هذه المشاعر هي هذه الحالة عادة لا تتعلق بمواقف الحياة الحقيقية أو المتوقعة، وبدلاً من أن تعمل هذه المشاعر على دفع الشخص إلى التحرك

والعمل للفقدانه يكون لها تأثيرات مدمرة حيث تدمر العلاقات الاجتماعية مع الأصدقاء وأفراد العائلة والزملاء في العمل فتقلل من إنتاجية العامل في عمله وتجعل تجربة الحياة اليومية مرعبة بالنسبة للمريض منذ البداية. وإذا ترك المرض يغير علاج، فيمكن حينئذ أن يحد عرصة القلق المرضي من حركة الإنسان بشكل كامل أو أن يدفعه إلى اتخاذ تدابير متطرفة مثل أن يرفض المريض أن يترك بيته أو تجنبه المواقف التي قد تؤدي إلى زيادة قلقه.

ما هي نصبة مرض القلق في المجتمع؟

يعتبر مرض القلق من أكثر الأمراض النفسية شيوعًا، فهو يصيب حوالي واحد من كل تسعة من الأفراد. ولحسن الحظ، فإن هذا المرض يستجيب بشكل جيد للعلاج، ويحسن معظم المرضى الذين يتلقون العلاج براحة كبيرة بعد العلاج. ولكن لسوء الحظ، فإن الكثير من المرضى لا يسعوا للحصول على العلاج. وقد لا يمتثلوا للأعراض التي تصيبهم نوع من المرض، أو قد يخافوا أن يوصموا بوصمة عار في العمل أو في البيت أو وسط أصدقائهم بسبب المرض.

أعراض القلق (أعراض القلق المرضية)١

أعراض القلق هي مجموعة من الأعراض النفسية تشمل :

• الرهاب (الخوف الغير منطقي) PHOBIAS

• عرض الذعر (الهلع) ATTACKS PANIC

• عرض الوسواس القهري

• عرض الضغط العصبي بعد الإصابات أو الحوادث

• عرض القلق العام.

وتتشأ هذه الأمراض من تغيرات بيوكيميائية في الدماغ، وكذلك من الوراثة، ومن التركيبة النفسية العامة للفرد، ومن تجارب الحياة وتصنف كل مرض من أمراض القلق المرضي بمجموعة معينة من الأعراض، كما هو الحال في جميع الأمراض، وتختلف شدة ومدة الأعراض باختلاف الأفراد. ويتميز القلق بوجود أعراض نفسية وجسمانية. وتشمل المخاوف غير الحقيقية والذكريات التي تفرس نفسها على شكل صور مرئية تظهر وتختفي بسرعة للتجارب الصعبة في حياة الإنسان وكذلك حدوث بعض الوسواس المرتبطة بالنظافة مثل التكرار الدائم لتصرفات تعتبر طقوس أكثر منها تصرفات معقولة مثل تكرار

عسل الأيدي. وتشمل الأعراض الجسدية اضطرابات النوم وسرعة ضربات القلب وكأن المرء في سباق، وضيق النفس، والإحساس بالهياج والحركة الدائمة، وجفاف الفم، والتعجيل أو الإحساس بالخدر أو الوخز بالذراعين والقدمين، والمشكلات المعوية المعوية، والشد العضلي. وبالإضافة إلى ذلك، قد يتزامن حدوث عرض من أعراض القلق المرضي مع أمراض القلق الأخرى مثل الاكتئاب والأمراض النفسية الأخرى أو الظروف الصحية الخاصة مثل إدمان الكحول أو تعاطي المخدرات ولذلك يجب على الأفراد الذين يعانون من أعراض القلق المرضي أن يزوروا طبيباً نفسياً أو طبيباً باطنياً للقيام بفحص طبي شامل لتشخيص حالتهم في وقت مبكر.

١- مرض الخوف الحاد (الذعر) PANIC DISORDER

يرتبط عرض الحوف المرضي بحدوث نوبات متكررة وغير متوقعة من الدعر، وحالات مفاجئة من الخوف الطاعشي من أن يكون المرء في خطر ما ويتزامن هذا الخوف مع أربعة على الأقل من الأعراض التالية

- زيادة ضربات القلب
- آلام في الصدر
- العرق
- الارتعاش أو الاهتزاز
- ضيق النفس، الإحساس بأن المرء يفتقد وأن هناك شيئاً يسد حلقه
- الشبهان وآلام المعدة
- الدوخة أو دوران الرأس
- الإحساس بأن الإنسان في عالم غير حقيقي أو أنه منمصل عن نفسه
- الخوف من فقدان السيطرة "الجنون" أو الموت
- التعجيل، الإحساس بالبرد الشديد أو المغمونة الشديدة في الأطراف.

ويمكن أن تصاحب نوبات الذعر مختلف أنواع أعراض القلق المرضية ولهم فقط أعراض الذعر المرضي، ويسبب أن نوبات الذعر ترتفع بشكل غير متوقع وتحدث مصاحبة لأعراض أمراض جسمانية تشبه أمراض القلب، فإن الأشخاص الذين يعانون من عرض الذعر المرضي عادة ما يتوهمون خطأ أنهم يعانون من مرض القلب.

وتحدث أعراض الدرع للمرضية لأول مرة عادة في مرحلة المراهقة أو بداية مرحلة النصح ويمكن أن تبدأ أيضاً في مرحلة الطفولة. ومن الملاحظ أن عدد النساء اللاتي يمانين من هذه الحالة ضعف عدد الرجال، وأن نسبة من 1% إلى 2% من الأفراد يعانون سنوياً من هذا المرض المرضي. وتظهر الدراسات وجود تاريخ مرضي داخل العائلة مما يشير إلى أن بعض الأشخاص قد يكونون أكثر ميلاً للإصابة بهذا العرض المرضي من الآخرين.

ومثل بقية أمراض القلق، يمكن لمرض الخوف المرضي أن يكون مزعجاً وأن يقعد المريض إذا لم يتم علاجهم بشكل مناسب. وبالإضافة إلى ذلك، فإن معدلات إدمان الكحول ومرض القولون العصبي ترتفع بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من مرض الدرع المرضي عنها بالنسبة لمجموع الناس.

2- الرهاب (الخوف غير المرئي) PHOBIA

الرهاب هو حالة من الخوف المستمر -غير المنطقي وغير القابل للسيطرة عليه -من شيء ما أو موقف ما أو بشاغل ما.

و في كل عام، يمانى من 5% إلى 9% من الأفراد من نوع أو أكثر من أنواع الرهاب. وتختلف أعراض الرهاب ما بين الحالات الخفيفة إلى الحالات الحادة. وتعتبر حالات الرهاب عن نفسها لأول مرة في الفترة ما بين سن 15-20 عامًا، على الرغم من أنها يمكن أن تحدث في بداية من الطفولة وتؤثر حالات الرهاب على الأشخاص من الجنسين ومن مختلف الأعمار والأعراق والمستويات الاجتماعية. ويمكن أن يكون الخوف اندي يحس به الأشخاص الذين يمانون من الخوف كبيراً إلى درجة أن الناس قد يعملون أشياء كثيرة لتجنب مصدر خوفهم. وأحد ردود الفعل المتطرفة للرهاب هو نوبات الدرع المرضي.

وهناك ثلاثة أنواع من الرهاب:

1- الرهاب الخاص SPECIFIC PHOBIA

و يتصف الرهاب الخاص بالخوف الشديد من شيء ما أو موقف ما -لا يعتبر ضاراً في الحالات العادية مثل :

• الخوف من ركوب الطائرة أو سقوط الطائرة وتحطمها .

• الخوف من الكلاب حتى النوع الأليف منها .

• الخوف من العواصف أو أن يُصعق المرء بالبرق.

والأشخاص الذين يعانون من الرهاب الخالص يعرفون بأن خوفهم مبالغ فيه، ولكنهم لا يستطيعون التغلب على مشاعرهم. بينما يخاف الأطفال عادة من مواقف أو أشياء معينة، فإن تشخيص الرهاب يتم فقط عندما يصبح هذا الخوف حاجلاً دون القيام بالنشاطات اليومية مثل الذهاب للمدرسة أو العمل أو الحياة المنزلية.

2- الرهاب الاجتماعي PHOBIA SOCIAL

ويتميز الرهاب الاجتماعي بالقلق الشديد والإحساس بعدم الارتياح المرتبط بالخوف من الإحراج أو التشتيت بواسطة الآخرين في مواقف تتطلب التصرف بطريقة اجتماعية ومن الأمثلة على المواقف التي تثير الرهاب الاجتماعي الخطابة ومقابلة الناس والتعامل مع شعصيات السلطة والأكل في أماكن عامة أو استخدام الحمامات العمومية. ومعظم الناس الذين يصابون بالرهاب الاجتماعي يحاولون تجنب المواقف التي تثير هذا الخوف أو يتحملون هذه المواقف وهم يشعرون بالضيق العصبي الشديد. ويتم تشخيص الرهاب الاجتماعي إذا كان الخوف أو التجنب يتدخلان بشكل كبير في روتين الحياة الطبيعية المتوقعة للشخص أو إذا أصبح الرهاب يضايق المريض بشدة. وعلى سبيل المثال، فإن الشخص الذي يخاف من الخطابة العامة سوف تُشخص حالته على أنها حالة رهاب اجتماعي إذا كان الخوف يقمده عن الحركة والعمل أو إذا كانت الخطابة أحد النشاطات التي يجب على الشخص القيام بها باستمرار مثل خطيب المسجد ورجال العلاقات العامة.

3- الخوف من الأماكن الضيقة أو الواسعة، AGORAPHOBIA

وهو الخوف من التمرض لنوبة ذعر في مكان أو موقف يكون الهروب منه صعباً أو مستحيلاً. ويصبح القلق من التمرض لهذه الأماكن قوياً جداً إلى درجة أنه يولد نوبة ذعر حادة، وعادة ما يتجنب الأشخاص المصابين بهذا النوع من الرهاب التمرض للمواقف التي تسبب رعبهم. ويختلف هذا النوع من الخوف عن الرهاب الاجتماعي-الذي ينحصر في المواقف الاجتماعية-بأن الخوف يحدث في مواقف معينة مثل أن يكون المرء وحيداً خارج منزله أو أن يكون المرء داخل رحا، أو أثناء السفر في سيارة أو حينما يكون المرء داخل مصعد أو فوق كوبري. وإذا لم تتم معالجة هذا النوع من الرهاب، فإنه يمكن أن يصبح مقعداً إلى درجة أن الأشخاص المصابين به يلزمون بيوتهم ولا يخرجون منها.

3- مرض الوسواس

الوسواس هي أفكار غير منطقية تحدث بشكل متكرر وتسبب الكثير من القلق ولكن لا يمكن التحكم بها عبر التفكير بأفكار منطقية. وتشمل الوسواس القهري الاهتمام الشديد بالأوساخ والجراثيم والشكوك المتكررة (على سبيل المثال هي كون المراء قد أغلق الموقد أو الفريز)، والأفكار عن العنف أو إيذاء الآخرين، والحاجة لأن تكون الأشياء موضوعة في نظام معين. وعلى الرغم من أن الأشخاص المصابين بهذه الوسواس يدركون أن أفكارهم غير معقولة ولا تتعلق بمشكلات الحياة الحقيقية، إلا أن هذه المعرفة ليست كافية لجعل الأفكار الغير مرغوب فيها تنعّب. وعلى العكس من ذلك، فإثناء محاولة التخلص من الأفكار الوسواسية، فإن الأشخاص المصابين بمرض الوسواس القهري يقومون بأعمال قهرية أو طقوس أو تصرفات متكررة لتقليل قلقهم. ومن أمثلة الأعمال القهرية غسل الأيدي المتكرر (لتجنب العدوى)، وتفتد الباب وإعادة تقفده مرارًا وتكرارًا للتأكد من إغلاقه ومن أن الفريز مغلق (لتهتئة الشكوك وتجنب الحظر)، واتباع قواعد صارمة من النظام (وضع الملابس في نفس الترتيب كل يوم). ويمكن أن تصبح الأعمال القهرية زائدة عن الحد ومزعجة لنظام الحياة اليومية وأن تستغرق الكثير من الوقت بحيث تأخذ أكثر من ساعة في اليوم وتتدخل بشكل كبير في النشاطات اليومية والعلاقات الاجتماعية.

وعادة ما تبدأ الوسواس القهرية في مرحلة المراهقة أو بداية النضج، ولكن يمكن أن تحدث لأول مرة في مرحلة الطفولة وتؤثر في الرجال والميدات بنفس الدرجة ويبدو أنها تنتشر في أسر بداتها. ومن الممكن أن يصاب الواسواس القهري أعراض القلق المرضي الأخرى مثل الاكتئاب ومشكلات تناول الطعام أو الإدمان، ويماني حوالي ٢٠٪ من الشعب سويًا من الوسواس القهري.

4- الضغط العصبي

يحدث هذا المرض المرضي للأشخاص الذين عاشوا تجربة جسدية أو عاطفية مريّة أو حادة، ويشعر الأشخاص الذين يمانون من عرض الضغط العصبي- بعد الإصابات والتجارب المؤلّة -من محنة تمرضهم لكوابيس متكررة أو ذكريات حول الحادثة، أو الإحساس بمودة عرض الضغط العصبي، والألم الشديد العاطفي والعقلي والبدني عندما يتعرضون لمواقف تذكرهم بالحوادث المؤلّة. وبالإضافة إلى الذكريات المؤلّة والكوابيس

والصور التي تومض في رؤوسهم فجأة، فإن الأعراض تشمل الإحساس بالتمهل أو بانفصال المرء عن الآخرين وصعوبة النوم والإحساس بالقلق والحذر والاكتئاب.

ومن أمثلة الحوادث التي قد ينتج عنها عرض الضغط العصبي - بعد الإصابات والتجارب المؤلمة - التعرض لمواقف القتل العسكري والتعرض لحوادث الاعتداء مثل الاغتصاب والمرفقة بالإكراه، والكوارث الطبيعية مثل الأعاصير والحريق الواسع المدى أو الأحداث المحزنة الناتجة عن أعمال عسكرية مثل الضرب بالقبائل وسقوط طائرة، والتعرض للأذى في الطفولة، ومشاهدة تعرض إنسان آخر لأذى بالغ.

وأي شخص في أي سن يمكن أن يعاني من عرض الضغط العصبي - بعد الإصابات والتجارب المؤلمة، وتحدث الأعراض عادة بعد ثلاثة أشهر من الحادثة المؤلمة ولكن قد تبدأ بعد عدة أشهر أو سنين، ومن العوامل التي تؤثر على احتمال نشوء عرض الضغط العصبي - بعد الإصابات والتجارب المؤلمة - هي مدى حدة المشكلة وطول الفترة الزمنية للتجربة ومدى اقتراب الإنسان منها، والأشخاص المصابين بعرض الضغط العصبي معرضين لمختلف أنواع أمراض القلق الأخرى وكذلك للاكتئاب والإدمان.

5- القلق العام

يتصف مرض القلق العام بالقلق المستمر والمبالغ فيه والضغط العصبي. ويقلق الأشخاص المصابين بالقلق العام بشكل مستمر حتى عندما لا يكون هناك سبب واضح لذلك، ويتركز القلق العام حول الصحة أو الأسرة أو العمل أو المال، وبالإضافة إلى الإحساس بالقلق بشكل كبير مما يؤثر على قدرة الإنسان على القيام بالأنشطة الحياتية العادية، ويصبح الأشخاص المصابين بالقلق العام غير قادرين على الاسترخاء ويتميزون بسهولة ويصبح من السهل إثارة أعصابهم ويجهزون صعوبة في التركيز وقد يشعرون بالأرق والشد العضلي والارتعاش والإنهاك والصداع. ويضع الناس المصابين بمرض القلق العام يواجهون مشكلة التبولون العصبي.

ويختلف مرض القلق العام عن أنواع القلق الأخرى في أن الأشخاص المصابين بهذه الأعراض عادة يتجنبون مواقف بعينها. ولكن، كما هو الحال في أمراض القلق الأخرى، فإن مرض القلق العام قد يكون مصحوبًا بالاكتئاب والإدمان وأعراض القلق الأخرى، وبشكل عام فإن المرض يبدأ في الطفولة أو المراهقة. ويحدث هذا المرض عادة في النماء

أكثر من الرجال ويبدو أنه شائع في عائلات يمينها، ويؤثر هذا المرض في 2-4% من الأفراد سنوياً.

العوامل التي تؤثر في أعراض القلق المرضي:

تعتبر الوراثة وكيمياء المخ والشخصية والتجارب الحياتية من الأسباب التي تلعب دوراً في حدوث أمراض القلق

وهناك أدلة كافية على أن أعراض القلق المرضي تحدث في عائلات يمينها. وتظهر الدراسات أنه إذا كان أحد التوأمين المتشابهين يعاني من مرض القلق المرضي، فإنه يرجح أن يصاب توأمه بنفس العرض المرضي على عكس الحال في التوأم غير المتشابه. وتشير نتائج الأبحاث هذه أن عنصر الوراثة ينشط من خلال التجارب الحياتية ويدفع ببعض الناس إلى هذه الأمراض.

كذلك يبدو أن كيمياء المخ تلعب دوراً في بداية ظهور مرض القلق حيث لوحظ أن أعراض القلق تخف عادة عند استعمال الأدوية التي تؤثر في كيمياء المخ. وقد تلعب وظائف المخ دوراً كذلك، فقد تم إجراء أبحاث لتحديد المناطق المحددة في المخ التي تصبح نشطة في الأشخاص الذين يعانون من أعراض القلق المرضي.

ويمكن أن تلعب الشخصية دوراً هاماً كذلك حيث لاحظ الباحثون أن الأفراد الذين لا يظهرون الكثير من التقدير لأنفسهم وذوي مهارات التكيف السريعة معرضين لأعراض القلق أكثر من غيرهم، وربما كان السبب في ذلك أن عرض القلق المرضي قد ظهر في الممارسة مما أدى إلى فقدان الثقة في النفس.

وبالإضافة إلى ذلك، قد تؤثر التجارب الحياتية في حساسية المرء للتعرض لهذه المشكلات. يعتقد الباحثون أن العلاقة بين أعراض القلق المرضي والتعرض لطول المدى للأذى والصف أو الفقر هو مجال هام من مجالات الدراسات في المستقبل.

و سوف تمكن التكنولوجيا الحديثة العلماء من معرفة المزيد عن العناصر البيولوجية والنفسية والاجتماعية التي تسبب أعراض القلق. ومع تحسن فهم الأسباب، يمكن أن يتحسن العلاج والوقاية من أمراض القلق في المستقبل القريب.

علاج أمراض القلق:

قبل أن يتم وصف علاج ما، يجب التقييم بالتشخيص المناسب. و يجب أن يقوم الطبيب

النفسي يعمل تشخيص تقيمه يشمل مقابلة شخصية للمريض ومراجعة سجلاته الطبية (الطبيب النفسي هو طبيب بشري مدرب للقيام بعمليات تحليل الاختبارات النفسية ومعرفة أمراض القلق ويبحث المشكلات الطبية التي تحدث في نفس الوقت وعلاج هذه الأمراض). ويخدم التقييم معرفة وجود أعراض قلق معينة ولتحديد ما إذا كانت الأعراض الجسمانية تتزامن مع بعضها البعض مما يساهم في إحداث عرض القلق المرضي. وبعد القيام بالتشخيص يبدأ الطبيب النفسي في علاج حالة القلق المرضي والأمراض الأخرى التي قد تتزامن معها إذا كان هذا ضرورياً

وبينما يكون لكل عرض مرضي صفاته الخاصة به، فإن معظم أمراض القلق تستجيب بشكل جيد لتوعس من العلاج. العلاج بالأدوية والعلاج النفسي. ويتم وصف هذه العلاجات بشكل منفصل أو على شكل تركيبة مجتمعة. وعلى الرغم من أن هذه الوسائل لا تشفي المرض بشكل كامل، فإن العلاج يكون فعالاً في تخفيف حدة أعراض القلق بما يمكن الأفراد من أن يعيشوا حياة أكثر صحة.

وتُستعمل العقاقير المضادة للاكتئاب ومركبات البنزوديازيبين (للمهدئات الخفيفة) وأدوية القلق الأخرى لمعالجة أمراض القلق. وعلى سبيل المثال، فإن هناك المجموعة الجديدة من العقاقير المضادة للاكتئاب التي تقوم بقمع مضادات السيروتونين الاحتيازي والتي تعتبر فعالة في معالجة أعراض الوسواس القهري بينما تعتبر أدوية تقليل القلق الأخرى مفيدة في تقليل بعض أعراض الضغط العصبي الناشئ بعد حادثة مؤلمة. وهناك العديد من الأدوية النفسية لعلاج القلق النفسي بحيث أنه إذا لم يتم دواء ما بتحقيق النتائج المرجوة منه، يمكن وصف دواء آخر. ولأن الأدوية تتطلب عادة عدة أسابيع لتحقيق تأثيرها الكامل، فيجب أن يتم مراقبة حالة المرضي بواسطة طبيب نفسي لتحديد مقدار الجرعة المطلوبة، أو التحول إلى دواء آخر إذا لم يتم التحسن على المقار الأول، أو إعطاء المريض مجموعة من الأدوية لتقليل أعراض القلق.

وتستعمل ثلاثة أنواع من العلاج النفسي بنجاح لمعالجة أعراض القلق المرضي.

- العلاج السلوكي
- العلاج التعليمي الإدراكي
- العلاج النفسي الديناميكي، وخاصة لعلاج مرض الضغط العصبي بعد التعرض للتجارب المؤلمة

ويسمى العلاج السلوكي لتغيير ردود الفعل عبر وسائل الاسترخاء مثل التنفس من الحجاب الحاجز والتعرض المتدرج لما يضيف المرء.

ويساعد العلاج التعليمي الإدراكي-مثل العلاج السلوكي- المريض على التعرف على الإعراض التي يعاني منها ولكنه يساعدهم كذلك على فهم أنماط تفكيرهم حتى يتصرفوا بشكل مختلف في المواقف التي تسبب أمراض القلق.

ويتركز العلاج النفسي الديناميكي على مفهوم أن الأعراض تنتج عن صراع نفسي غير واع في العقل الباطن وتكشف عن معاني الأمراض وكيف نشأت. وهذا أمر هام في فهمها.

ويمكن الآن أن يشعر المريض العصاين بأمراض القلق بالتساؤل بشأن التعطب على أمراضهم، حيث تتوافر حالها وسائل العلاج الفعالة ومع الفهم المتزايد لأسباب الأعراض المرضية التي يعانون منها، يمكننا أن نتوقع ظهور أدوية وأساليب علاجية جديدة أكثر فاعلية للتعطب على المرض.

6- مرض الفزع "الهلع"

عندما تدخل إلى المبنى الذي يوجد به مقر عملك ووقفت في مقدمة طابور انتظار المصعد، ثم ضغطت على زر الاستدعاء .. وفجأة أصابك إحساس شديد بالتشاؤم وخوف حقيقي بأن هناك شيئاً مرعباً على وشك الحدوث بل وشعرت كما لو أنك على وشك الموت في اللحظة التالية .. لقد وصل المصعد وفتحت أبوابه إلا أن الخوف الشديد يمنعك من الدخول لتجد نفسك واقفاً وحده في الردهة، بينما ضربات قلبك تتلاحق بسرعة وشديدة، بل وتجد صعوبة في التنفس أنفاسك .. كل هذا يحدث في الوقت الذي دخل فيه باقي الموظفون إلى المصعد وهم يظنون إليك من فوق أكتافهم متمسكين هل هناك خطأ ما ؟ .. والإجابة أن هناك خطأً حقيقياً .. ماذا حدث، وحدث بانتظام لشخصين كل 50 شخصاً ؟ .. هذه إحدى نوبات مرض الرعب، وهذا هو الخوف القاتل الناتج عن هذا المرض والذي يمر بسلام بعد حوالي دقيقتين تاركاً المريض ومعه إحساس بالقلق وتساؤل محير .. ترى متى تلاحقني النوبة مرة أخرى ؟.

"إنني أشعر أن نفسي وجسدي يرتعدان، بل وأشعر أنني أتحلل .. أنا أعني الارتعاش وضيق التنفس والمزق المزير وبقات القلب العنيفة وآلام الصدر وأحس أنني على وشك

الإصابة بدبحة صدرية أو شئ خطير لا أعرف كنهه .. لكن شيئاً من هذا لا يحدث " هذا ما يشعر به مريض الرعب.

كل شخص منا يمر أحياناً بأوقات عصيبة حيث أن الحياة الحديثة بدوافعها وضغوطها وبما فيها من صمويات في المعاملات تبدو في بعض الأوقات كما لو كانت مصصاً للقلق والاضغوط النفسية، لكن نوبات الرعب لا تنشأ من الضغوط اليومية للحياة والتي تبدو عادية - حيث أن النوبات تحدث في أماكن معتادة للمريض حيث يبدو أنه لا يوجد أي عوامل رعب بالنسبة له، لكن النوبة تأتي كما لو كان هناك تهديد حقيقي لحياته، ويستجيب الجسم لهذا الإحساس بالتالي . ويأخذ مسرح الأحداث منظوراً لا يدل على طبيعته وتبدأ مجموعة كهيرة من الأعراض في الظهور على المريض وتسرى بسرعة النار في الهشيم، فتتلاحق ضربات القلب وتضيق أنفاس المريض ويهتئ الجهاز العصبي إلى جميع أجزاء الجسم بإشاراته " خطر " خطر.

أعراض نوبة الهلع

ومن وراء هذا الستار من الظروف يقتنع المريض - بينه وبين نفسه - أنه على وشك الإصابة بدبحة صدرية أو جلطة في المخ أو أنه على وشك الجنون أو الموت ولتشخيص هذه النوبة على أنها نوبة رعب يجب أن تنتاب المريض بصفة متكررة بمعدل أربع نوبات خلال أربعة أسابيع، ويجب أن تحتوي على أربعة أعراض من الأعراض التالية :

- عرق غزير .
- ضيق في التنفس .
- طفرة بالقلب .
- هبوط بالصدر .
- إحاسيس غير موية .
- إحساس بالاحتناق.
- إحساس بالتميل .
- إحساس بالبرودة أو الموضونة .
- إغماء .

• ارتجاف .

• ميل للقيء وإحساس بالإضراب في البطن .

• إحساس بالا واقعية

• شعور بمقدان السيطرة أو الموت أو الجنون .

وتختلف الأعراض من شخص إلى الآخر وقد تكون الأعراض شديدة مع إرهاق جسماني شديد، مما يجعل الأطباء يخطئون التشخيص ويعتقدون فعلاً أن المريض يعاني من بداية ذبحة صدرية أو ورم بالمخ، بل ويتم حجر المريض في الرعاية المركزة نظراً لعدم خبرة الأطباء بمرض الرعب، وعند اكتشاف عدم وجود أي خطر فإن الطبيب يعيد المريض مرة أخرى إلى منزله وقد يتكرر هذا الوضع عدة مرات قبل أن يتم تشخيص المرض .

ويصف أحد المرضى حالته مؤكداً أن معظم التنبؤات ثنائية هي مشرو الأنفاق حتى أنني قد وصلت إلى حالة أنني لا أستطيع ركوبه، مما أدى إلى أنني أصبحت على وشك الطرد من العمل ويمرر الوقت اعتدت على ركوبه رغم أن التنبؤات تبتاعني من وقت لآخر، وعندما تبدأ نوبة الخوف الأولى في الروال فإن المريض يحاول إقناع نفسه أنها حالة عارضة خاصة أن الطبيب أخبره بأن يعود إلى المنزل لأن رسم القلب والفحوص أثبتت أنه سليم تماماً وأن الوضع لا يتعدى كونه إرهاق شديد في العمل، إلا أن هذا الموقف لا بد وأن يترك ذكرى في نفس المريض حتى تبتاعه النوبة التالية . وحينئذ فإنه يبدأ في البحث عن سبب واضح حتى أنه يشجب الأماكن التي حدثت بها التنبؤات مثل ملعب الكرة أو المصعد على أنها عوامل مسببة للنوبة، هذا وقد يعمل المريض إلى المزلة معطلاً ذلك بأنه من الأفضل أن يمانى بمفرده بدلاً من احتمال الموقف بين الناس حيث الحوف والذل والهوان وتسمى هذه الحالة بالخوف الانمرالي، وقد تساعد المزلة - مؤقتاً - مريض الخوف .. إلا أن الحياة الطبيعية في المنزل والعمل تصبح جحيماً حيث يستمر تتابع التنبؤات التي تسرق من المريض طعم الحياة، وفي نفس الوقت فإن هذه المزلة لا تقف حائلاً دون حدوث نبؤات أخرى .

مضاعفات مرض الهلع :

يؤدي إهمال العلاج إلى حدوث مضاعفات للمرض، أهمها القلق الانتظاري التوقفي حيث أن المريض لا يدري متى تحدث النوبة القادمة لذا فهو يقضى وقته في انتظارها،

وقد أثبتت الدراسات أيضاً بأن مرضى الخوف قد اقترون بالخوف من الأسواق والأماكن الواسعة المزدحمة حتى أن المريض قد يصل به الحد إلى ملازمة منزله وعدم مغادرته إلا مع صحبة موثوق بها، وقد يصل المريض إلى حالة مقلقة جداً عندما يجدد يسلك طريقاً ونمطاً واحداً في الذهاب والسودة من وإلى العمل، ونظراً لهذا الأسلوب من الحياة المصيرية الذي يضع الأهل والأسقفاء في موقف معاناة من المريض وبالتالي تسوء العلاقة بينهم، ويعتبر الاكتئاب من مصاعفات المرض .. كذلك فإن المرض قد يقتن بالاكنتاب حيث أثبتت الإحصائيات أن مريض الاكتئاب النفسي ممرض للإصابة بالرعب 19 ضعف الإنسان الطبيعي، وقد يلجأ المريض إلى العقاقير والكحوليات مما يجعل الوضع أكثر تعقيداً لأن هذه المواد التي يتناولها دون استشارة الطبيب نهوى به إلى مصدر القلق والإحباط ومزهد من الرعب .

اسباب مرض الهلع :

• وإن أشد الأشياء رعباً هي إنني لا أعلم أين يوجد مكن الخطأ بداخلي ؟ هذه هي أشد الأشياء رعباً * مريض بالهلع .

خلال السنوات الأخيرة رادت الأبحاث الطبية النفسية المتعلقة بمرض الرعب .. وقد أثبتت بعض هذه الأبحاث أن نسبة الإصابة بالمرض لدى النساء ضعف مثلتها لدى الرجال تقريباً .. كذلك فإن المرض لا يتأثر باختلاف الأجناس أو التوزيع الجغرافي أو الاقتصادي للمرضى .

ولأن المريض يخفى مرضه دائماً ولأن الأطباء لا يستطيعون تشخيص المرض بسهولة فإن معرفة نسبة انتشار المرض بين الناس هو شئ صعب جداً .

وأشارت دراسة حديثة أجريت في المركز القومي للصحة النفسية بأمريكا إلى أن 10% من الأشخاص - الذين أجرى عليهم البحث - قد أصبحوا بتويات الرعب وأنه على أفضل الاحتمالات فإن 13 مليون أمريكي يعانون من هذه التوبات أو شبيهاتها مما يكلف الولايات المتحدة بلايين الدولارات سنوياً تحت ثوب مصاريق رعية صحية ومرتبكات صائفة وأرباح مهكرة بسبب عدم القدرة على العمل، وهذا الرقم بالطبع سوف يقفز إلى معدلات أعلى من هذا كلما اتسعت الأبحاث وتم الكشف عن خبايا المرض .

وكما اهتمت الأبحاث بالجوانب العاطفية للمرض فإنها اهتمت بجوانبه الجسدية حيث

تم الكشف عن توارث المرض في العائلات واحتمالات انتقاله من جيل للأخر بواسطة العوامل الوراثية ولا زالت الأبحاث تبحر في هذه النقطة بالبحث داخل المخ ذاته عن مفاتيح هذا الفز حيث تنصب الدراسات على الأماكن التي يتواجد بها الموصلات الكيميائية سواء مراكز الاتصالات المعقدة في المخ أو تأثير مراكز الإحساس على الدوائر العصبية الصغيرة التي يبدأ منها رد الفعل الرعبي .. هذا وقد اهتم فريق آخر بتأثير بعض المواد الكيميائية على المخ مثل ثاني أكسيد الكربون .

تركيب الشخصية :

وقد يتعرض بعض الناس ممن لا يعانون من مرض الرعب إلى نوبة من الرعب عند الوقوع تحت تأثير ضغط عصبي شديد بينما يعاني مريض الرعب من النوبات حتى بعد زوال الضغط العصبي ويبدأ المرض غالباً في العشرينات من العمر، وتبدأ أول نوبة بسبب حادث شديد الوطأة مثل الطلاق أو وفاة أحد الوالدين

حالة:

" لقد ذهبت إلى الطبيب فأخبرني أنني أعاني من مرض عصاب في الأعصاب وأوصاني بالذهاب إلى طبيب الأعصاب الذي لم يرض فضولي .. وبعد إجراء الكثير من الفحوص أعطاني تشخيصات عبر واسعة دون إعطائي شرحاً كافياً لم أوصاني بالذهاب إلى الطبيب النفسي " .

يعتبر مرض الرعب هو المخادع الأكبر بالنسبة للأطباء حيث يصعب تشخيصه وغالباً ما يخلط الطبيب بينه وبين أمراض أخرى جسدية أو نفسية مثل أمراض القلب والغدة الدرقية وأمراض الجهاز التنفسي، بل أن المريض يصعب جزئاً كبيراً من وقته في التنقل من طبيب لأخر باحثاً عن المساعدة، بل أنه قد ييأس من الشفاء فافقداً الأمل من مقدرة الأطباء إلا أن الطبيب النفسي المحنك يستطيع كشف المرض وعلاجه .

وكأي مرض نفسي فإنه يجب على الطبيب أن يطمئن المريض وأن يقمصه بعناية محاولاً الوصول لأعماق المرض ومعرفة كل شئ عن تاريخه المرضي وعلاجه ته وما إذا كان مدمناً لأي دواء حتى يستطيع تكوين صورة عامة عن المريض يتمكن من خلالها تقديم المساعدة له .. كذلك فإن معرفة ما إذا كان المريض يعاني من أحد مضاعفات المرض مثل الاكتئاب أو الخوف من الأسواق فإن ذلك قد يساعد في برنامج العلاج الذي يجب أن يتعامل مع كل مشكلات المريض مجتمعة حتى يكون ذا فائدة.

ويعمل الباحثون في كافة الميادين على كشف جذور المرض وتصميم أساليب تشخيصية فعالة وبرامج علاج جديدة قادرة على احتواء المرض ويوجد حالياً عدد كبير من البرامج العلاجية تستطيع مساعدة المريض بعد أن يتمكن الطبيب النفسي أولاً من تهدئة الأعراض باستخدام التوجيهات التعليمية والعلاجات السلوكية .. ومن أمثلتها التدريب على الاسترخاء النفسي وبعد ما ينجح الطبيب النفسي في تهدئة من روعة الأعراض فإنه يبدأ في مساعدة المريض على التخلص من مضاعفات المرض مثل الخوف من الأسواق والقلق الانتظاري التوقفي والاكتئاب النفسي. وعندئذ يستطيع الطبيب النفسي أن يعمل مع المريض سوياً على إيقاف تطورات المرض والتخلص من أية مشكلات اعتراضية أخرى مترتبة أو محتملة وراء المرض .

برنامج ناجح للعلاج

ويحتوى برنامج العلاج الناجح على ثلاثة أنواع علاجية هي العلاج بالعقاقير والعلاج السلوكي وأخيراً العلاج المعرض . أما بالنسبة للعقاقير فهي نفس الأدوية المستخدمة في علاج مرض الاكتئاب وهي تعمل في نفس الوقت ضد مرض الرعب وهي تساعد حوالي 75 إلى 90% من مرضى الرعب، وتشمل هذه العلاجات مثبطات أكسدة المركبات الأحادية الأمينية (M.A.O.I) والمركبات المشتقة من مجموعة "البزوديازيبين" من المهدئات الصغرى كما أسفرت المشاهدات الأولية عن الاقتراب من إيجاد مجموعة جديدة من العلاجات سوف تعطى نتائج أكثر نجاحاً وفائدة.

أما عن عناصر العلاج الأخرى التي تتمثل في العلاج السلوكي والمرض، فإنها تبدأ بإخبار المريض بحقائق مرضه الذي يعانى منه ثم دراسة تاريخ المرض ومعرفته الموقف الصعب الذي يشأ منه مرض الرعب لدى المريض وإعادة برمجة مع المريض بالنسبة لهذا الحدث .. بعدها يبدأ العلاج المعرض لتغيير طريقته تفكيره، والعلاج السلوكي لتحسين طريقته تصرفه، ويشمل العلاج السلوكي أيضاً عمليات سلب الحساسية أو إبطالها تجاه ما يرعب المريض حيث يتم تعليم المريض تمارين الاسترخاء أولاً ثم يتم تمرينه تدريجياً لمواقف يرهبها ويتجنبها والتي تسبب له الرعب مع تعليمه كيفية التمايش معها حتى يتجنب حدوث نوبة رعب أخرى ولأن المرض قد يكون مصاحباً بأحد الأعراض النفسية الأخرى فإن العلاج يجب تهيئه حتى يناسب كل حالة على حدة كذلك فإن المتابعة العلاجية ذات فضل كبير في التعامل مع تطورات المرض المرنة التي أمضت سنوات دون علاج خاصة إذا احتوت هذه المتابعة على إلقاء نظرة تحليلية لداخل نفس المريض .

ومع العلاج المؤثر والأبحاث المستمرة يتأقن لنا الأمل الجديد لشفاء المرضى الذين يعانون من مرض الرعب، وباستمرار تهيئة التعليم الطبي فإنه يساعد الأطباء أكثر في تشخيص المرض وإعطاء المرضى المساعدة التي يحتاجونها .. كذلك فإن التشخيص المبكر يساعد بشكل ملحوظ في التقليل من مضاعفات المرض ومع العلاج المناسب فإن ٩٠ من كل عشرة مرضى سيوف يحصلون على الشفاء من المرض بإذن الله وبذلك يمدون لمراولة نشاطاتهم وحياتهم العادية .

7- أثر القلق والخوف على الأطفال في الامتحانات،

مع بداية أيام الامتحانات تبدأ حالة من القلق تعيب في قلوب الأطفال وذويهم وتتميز هذه الفترة بالحواف الشديد، والتوقع بحدوث أشياء أو نتائج غير مرضية .. والقلق الذي يعترى بعض الأطفال قبل بدء الامتحانات لا يمدو كونه حالة انفعالية تصيب الممتحن وتكون مصحوبة بالتوتر والتعجز وحدة الانفعال والانشغالات العقلية . مما يؤثر ذلك سلباً على إمكان التركيز وهي كثير من الأحيان يكون ذلك أمراً طبيعياً مطلوباً لتحقيق دفعة نحو العمل والإنجاز المثمر.

تعريف الخوف صوماً،

الخوف هو رد فعل طبيعي يقوم به الجسم عند وجود أي خطر ما، ولكن إذا زاد عن حده يسمى بالتوتر أو القلق وإذا وصل إلى مرحلة الانهيار يسمى Panic attack.

الأسباب التي تؤدي للخوف

- أسباب شخصية، حيث يكون الطفل حساساً جداً بحيث يصعب عليه تحمل الضغوطات الشديدة وهذه حالات بادرة لذلك.
 - أسباب خاصة بالمدرسة: وهي كون المدرسة تحمل الامتحانات تجربة فيها الكثير من التحديات والصعوبات للطفل، غير المفهومة وتعتمد على الامتحان بشكل كلي لتحديد مستوى الطفل من غير وجود تقييم شفوي له الأمر الذي يضع الطفل في جو فيه الكثير من الرهبة والخوف والتوتر.
 - أسباب خاصة بالعائلة وهي الضغط الشديد على الابن أو الابنة أثناء فترة الامتحان، والوعيد بأن الفشل في الامتحانات يتبعه عقوبة شديدة وتوبيخ شديد.
- أيضاً عدم متابعة الطفل لدروسه طوال السنة، وترك كمية كبيرة من المعلومات إلى

الأيام الأخرى قبل الامتحان، إضافة إلى أمر مهم جداً وهو مقارنة الطفل بإخواته المتفوقين والتقليل من شأنه.

• أسباب خاصة بالمادة. ففي بعض الأحيان تكون بعض المواد شديدة الصعوبة على الطفل أو لا يكون تحصيله فيها بالمستوى الذي يرضيه.

الأعراض المصاحبة لحالة الخوف والقلق:

بعض الأطفال يمانون من أعراض فیزیائیة مثل الصداع الشديد والتهشاش والدوخة والشعور بالحرارة والتعرق المستمر وأحياناً بالإغماء، بعضهم يعاني من أعراض أكثر شدة مثل اضطرابات نفسية تصاحب الفیزیائیة مثل اضطراب نفسي شديد كتوبيات اليكاه المائلة بدون سبب والشعور بالهيجان وعدم الاستقرار والتركيز والتوتر الشديد.

والمشكلة تكون هنا عندما يؤثر هذا القلق على القدرة على التفكير والإجابة الصحيحة ويصاب الطفل بتضارب في الأفكار تفقده القدرة على الإجابة عن أسئلة الامتحان أو يصاب بالانهيار التام وهذه حالات نادرة جداً حيث معظم الأطفال يتغلبون على هذا القلق ويستطيعون التعامل معه.

كيف يمكن للطفل التغلب على هذا القلق؟

1- بالاستعداد الجيد للامتحانات عن طريق الدراسة المسبقة الجيدة المنتظمة طوال أيام المنة الدراسية وعدم تأجيل الدراسة إلى الأيام الأخيرة قبل الامتحانات. وعلى الطفل أن يضع نفسه في امتحانات متكررة يجريها على نفسه في المنزل، مثل أن يحاول حل أكثر من أسئلة الامتحانات السابقة في وقت محدد حتى يتعود على جو الامتحانات ويصبح مهيناً لهذا الجو قبل الامتحان النهائي وضرورة تأمين حياة صحية أو نمط صحي جيد وخاصة في فترة الامتحان، كالحصول على ساعات نوم كافية والتمنية الجيدة الصحية عن طريق وجبات الطعام المتوازنة والصحية ومراعاة ضرورة ترك ساعة يومياً لعمل رياضة يفضلها الطفل كالشي أو الجري أو السباحة، وأيضاً ترك وقت للترفيه عن نفسه سواء مع الأصدقاء أو العائلة بحيث لا يتعارض مع ساعات الدراسة والاستذكار.

2- على الطفل أن يفكر بطريقة إيجابية قبل الامتحان مثل أن يقول لنفسه لقد درست جيداً لذا سوف أستطيع اجتياز هذا الامتحان وإجابته بسهولة تامة محاولة السيطرة

على الأفكار التي تكون مصحوبة بالكثير من الخوف والقلق وإيقاظها مثل مقارنة الطالب نفسه بزملائه الآخرين أو تمكيره ماذا سيقول عنه الآخرون عند خضله في الامتحانات.

3- قبل النوم ضرورة التأكد من تحضير الأدوات اللازمة للامتحانات كالأقلام والأوراق، الأدوات الخاصة بالامتحان والتأكد من موعد الامتحان ومكانه.

4- حاول أن تحصل على ساعات النوم الكافية قبل الامتحانات مع وضع المنبه لإيقاظ الطفل في الوقت المناسب.

5- الذهاب للامتحان في الوقت المناسب، وذلك لا يكون ميكراً جداً أو متأخراً في الوصول إلى اللحظة الأخيرة.

6- عدم التحدث مع زملائه في موضوع الامتحان أو المادة التي سيقدم فيها الامتحان مباشرة قبل دخول الامتحان.

7- يجب أن تكون قاعة الامتحان في مكان هادئ بعيداً عن الضجيج أو ما يقطع حبل تفكير الأطفال.

8- عند توزيع أوراق الامتحان على الطفل أن يحاول الاسترخاء عن طريق أخذ نفس عميق وإخراجه ببطء من 5-10 مرات.

9- على الطفل قراءة أسئلة الامتحان بتركيز وتعمق والاستفسار من الملاحظ، عن الأسئلة المبهمة أو غير الواضحة.

10- ركز في إجابة الأسئلة الخاصة بك وعدم التركيز على ما يفعله غيرك من الأطفال أثناء الامتحان.

11- إذا شعر الطفل بالتوتر عليه أن يمد يديه ورجليه عدة دقائق وأن يعيد تمرين التنفس ويفكر بطريقة إيجابية بأنه يستطيع الإجابة عن هذه الأسئلة.

12- إذا كانت الأسئلة صعبة على الطفل أن يبدأ بالأسئلة التي يعرف إجابتها ويترك الأسئلة الصعبة لما بعد ذلك.

13- عند الانتهاء من الامتحان أعط نفسك فرصة كافية من الترفيه مع استبدالك أو عائلتك قبل البدء بالدراسة للامتحان التالي.

(ب) الوسواس القهري

مقدمة:

الوسواس القهري هو نوع من التفكير -غير المعقول وغير المفيد- الذي يلزم المريض دائماً ويحتل جزءاً من الوعي والشعور مع اقتناع المريض بسخافة هذا التفكير مثل تكرار تردد يد جمل مائية أو كلمات كفر في ذهن المريض أو تكرار نغمة موسيقية أو أصية تنقل ثلاثه وتقطع عليه تفكيره بما يتمب المصاب . وقد تحدث درجة حفيفة من هذه الأفكار عند كل إنسان فترة من فترات حياته، ولكن الوسواس القهري يتدخل ويؤثر في حياة الفرد وأعماله الاعتيادية وقد يحرقه تماماً عن العمل

وإذا تم تشخيص حالتك أو حالة شخص تهتم به على أنه مصاب بمرض الوسواس القهري المرضي، فقد تشعر أنك الشخص الوحيد الذي يواجه صعوبات هذا المرض، ولكنك لست وحدك لأن نسبة هذا المرض حوالي 2% وهذا يعني أنه يعاني حالياً واحد من كل خمسين من الناس من هذا المرض، وربما كان ضعف هذا الرقم قد عابوا من هذا المرض المرضي في فترة ما من حياتهم.

المقصود بالوسواس القهري

إن أحاسيس القلق والشكوك والاعتقادات المرتبطة بالتشاؤم والتماثل - كل هذه أشياء عادية في حياة كل منا . ولكن، عندما تصبح هذه الأشياء زائدة عن الحد كأن يستغرق إنسان في غسل اليدين ساعات وساعات أو عمل أشياء غير ذات معنى على الإطلاق - كأن تقود سيارتك مرات ومرات حول منطقة سكنك للتأكد من أن حادثة ما لم تحدث، عندئذ يقوم الأطباء بتشخيص الحالة على أنها حالة مرض الوسواس القهري، ففي مرض الوسواس القهري، يبدو وكأن العقل قد التصق بفكرة معينة أو دافع ما وأن العقل لا يريد أن يترك هذه الفكرة أو هذا الدافع. يقول المرضى بهذا المرض أن الأمر يشبه حالة فواق "زغطة" عقلي لا تريد أن تنتهي.

و يعتبر مرض الوسواس القهري مرضاً طبيياً مرتبطاً بالغ ويسبب مشكلات في معالجة المعلومات التي تصل المخ . وليست أصابك بهذا المرض خطأ منك أو نتيجة لكون شخصيتك "ضعيفة" أو غير مستقرة. فقبل استخدام الأدوية الطبية الحديثة والمعالج النفسي المعرفي، كان مرض الوسواس القهري يُصنف بأنه غير قابل للعلاج. واستمر

معظم الناس المصابين بمرض الوسواس القهري في الملائمة على الرغم من خضوعهم للعلاج النفسي لمنين طويلة. ولكن العلاج الناجح لمرض الوسواس القهري، كأي مرض طبي متعلق بالبح، يتطلب تغييرات معينة في السلوك وهي بعض الأحيان يتطلب بعض الأدوية النفسية.

اعراض مرض الوسواس القهري

يشتمل مرض الوسواس القهري عادة أن تكون هناك وساوس وأفعال قهرية، على الرغم من أن المصاب بمرض الوسواس القهري قد يعاني في بعض الأحيان من أحد العرصين دون الآخر. ومن الممكن أن يصيب هذا المرض الأشخاص في جميع الأعمار. ويجب أن يلاحظ أن معظم الوسواس القهري لا تمثل مرضاً... فهناك طقوس معينة (مثل الأغاني التي تُغنى قبل النوم، وبعض الممارسات الدينية) والتي تعتبر جزءاً من الحياة اليومية والتي تلقى ترحيباً من الجميع، أما المخاوف العادية -مثل الخوف من العدوى بمرض ما والتي قد تزيد في أوقات الضغط العصبي- كان يكون أحد أفراد الأسرة مريضاً أو على وشك الموت- فلا تعتبر مثل هذه الأعراض مرضاً ما لم تستمر لفترة طويلة، وتصبح غير ذات معنى، وتصبح مفرطاً عصبياً للمريض أو تحول دون أداء المريض للواجبات المناطة به أو تتطلب تدخلاً طبياً .

الوساوس: الوسواس هي الأفكار والصور والذوايح المربزة التي قد تحدث بشكل متكرر وتحمس بأنها خارجة عن إرادتك. وعادة لا يريد الشخص أن يفكر بهذه الأفكار ويجدها مضايقة له ويجهد نفسه مرغماً عليها ويحس عادة بأن هذه الأفكار لا معنى لها في الحقيقة وقد يقلق الأشخاص المصابون بمرض الوسواس القهري بشكل زائد عن الحد من الجرائيم والآثمة وقد يحسبون أنهم مرغمين على التفكير بشكل مستمر في فكرة أنهم قد التقطوا عدوى أو أنهم سيعذبون الآخرين. وقد يفكر هؤلاء الأشخاص بشكل متكرر في أنهم قد أدوا شخصاً ما... ربما خلال إخراجهم للسيارة من ممر الجراج، ويستمر هؤلاء الأشخاص في التفكير بهذه الفكرة على الرغم من أنهم يعرفون عادة أنها ليست حقيقة، وترتبط بالوسواس أحاسيس غير مريحة مثل الخوف والاشمئزاز والشك.

الأعمال القهرية: يحاول الأشخاص المصابون بمرض الوسواس القهري في العادة أن يخففوا من الوسواس التي تسبب لهم القلق عن طريق القيام بأعمال قهرية يحسون بأن

عليهم القيام بها ، والأعمال القهرية هي أعمال يقوم الإنسان بعملها بشكل تكراري وعادة ما يتم القيام بهذه الأعمال طبقاً لقواعد محددة. فقد يقوم الأشخاص المصابون بوسواس العدوى بالافتصال مرات ومرات وبشكل مستمر حتى أن أيديهم تصبح متسلسلة ومتهبة من كثرة الاعتسال. وقد يقوم الشخص بالتأكد مرات ومرات من أنه قد أغلق الموقد أو المكواة هي مرمي الوسواس القهري المتعلق بالخوف من احتراق المنزل، وعلى العكس من الأعمال القهرية الأخرى كشرب الخمر القهري والمقامرة القهرية، فإن الوسواس القهرية لا تمنع صاحبها الرضا أو اللذة، بل يتم القيام بهذه الأعمال المتكررة "الطقوس" للتخلص من عدم الارتياح الذي يصاحب الوسواس.

حالة:

شخص يبلغ من العمر 37 عاماً ويعمل في وظيفة مرموقة ومتزوج من سيدة فاضلة وله من الأولاد بنت وولد وهذه هي القصة التي يعاني منها: بدأت مباحثاته منذ الطفولة حيث كانت والدته وهي امرأة فاضلة ولكنها من النوع الملتزم الدقيق، وإذا شئت فيمكن أن تطلق عليها إنها من النوع المحموك (الموسوس) حيث رتبته على النظام والدقة في كل شيء وكانت تميل إلى النظافة لدرجة شديدة حيث كانت تستقبله عند عودته من المدارس على باب الشقة حيث يخلع الحذاء ويتركه خارج الشقة ويتجه فوراً إلى الحمام حيث تشره بنفسها على مظاهره الشخصية من الاستحمام يومياً بالماء والصابون وأحياناً كانت تضيف بعض أنواع المطهرات. وإذا شكت بأن النظافة كانت غير مكتملة كانت تطلب منه العودة للاستحمام مرة أخرى. وكانت الوالدة تجهد نفسها ساعات طويلة في النظافة في المطبخ لدرجة أنها كانت تفسل أي مأكولات يعرضها الوالد بالصابون فمثلاً كانت تفسل الفراولة بالصابون وتكرر الفسيل عدة مرات لدرجة أن الفاكهة كانت أحياناً تفقد طعمها ولونها من كثرة الفسيل.

كذلك فإن الملابس كانت تفسل عدة مرات بالصابون والمطهرات ولا تسمح لأحد أن يرتدي ملابس أكثر من مرة ويعملها تبدأ عملية الفسيل والكي لدرجة أن جميع ملابسها حتى الجديده منها كان يبدوا أمام الناس قديم وكالغ اللون من كثرة الفسيل وكانت لأمه طقوس متكررة في النظافة لدرجة أن أغلب الخدم كانوا لا يستطيعون الاستمرار في العمل في المنزل بسبب كثرة تكرار الأوامر المتتلفة بالنظافة مما كان يؤدي إلى تركهم العمل بعد فترة قصيرة وأدى ذلك إلى إجهاد شديد للام من كثرة الشغل في العمل ونظافة البيت.

وقد حاول والده معها عدة مرات لكي تقلل من تلك الملقوس المتكررة وحدثت أكثر من مشكلة بين الوالد والوالدة ولكن انتهى الأمر بأن استسلم آبيه لأمر الله وأصبح لا يجادلها في أمور النظافة.

بعض الصفات الأخرى لمرض الوسواس القهري:

تسبب أعراض الوسواس القهري القلق والتوتر وتستغرق وقتاً طويلاً (أكثر من ساعة في اليوم) وتحول بشكل كبير بين قيام الفرد بعمله وتؤثر في حياته الاجتماعية أو في علاقاته بالآخرين.

و يدرك معظم الأشخاص المصابون بالوسواس القهري أن وساوسهم تأتي من عقولهم ووليدة أفكارهم وأنها ليست حالة قلق زائد بشأن مشاكل حقيقية في الحياة، وأن الأعمال القهرية التي يقومون بها هي أعمال زائدة عن الحد وعبر معقولة وصدا لا يدرك الشخص المصاب بالوسواس القهري أن مفاهيمه وأعماله غير عقلانية، يُسمى هذا المرض بالوسواس القهري المصحوب بضعف البصيرة.

وتميل أعراض الوسواس القهري إلى التراجع والضعف مع مرور الوقت. وبعضها لا يبدو كونه بمن الخواطر الخفيفة التي لا تعمق التفكير والعمل، بينما تسبب بعض الأعراض الأخرى صفتاً شديداً على المريض.

متى يبدأ مرض الوسواس القهري:

يمكن أن يبدأ مرض الوسواس القهري في أي سن بداية من مرحلة ما قبل المدرسة وحتى سن النضج (عادة ما يبدأ في سن الأربعين). وقد أبلغ حوالي نصف المصابون بمرض الوسواس القهري أن حالتهم قد بدأت خلال الطفولة. ولأسف لا يتم تشخيص حالة الوسواس القهري في وقت مبكر وفي المتوسط يذهب مريض الوسواس القهري إلى ثلاثة أو أربعة أطباء ويقضون أكثر من تسعة أعوام وهم يسعون للعلاج قبل أن يتم تشخيص حالتهم بشكل صحيح. وقد وجدت الدراسات كذلك أنه في المتوسط يمر 17 عاماً منذ بداية المرض قبل أن يتلقى الأشخاص المصابون بالوسواس القهري العلاج الصحيح. وعادة لا يتم تشخيص مرض الوسواس القهري ولا ينال العلاج المناسب للعديد من الأسباب. فطقت يتكلم الأشخاص المصابون بمرض الوسواس القهري مرضهم أو قد تكون بصيرتهم معدومة بالنسبة لمرضهم. كذلك لا يعرف العديد من الأطباء الكثير عن

أعراض الوسواس القهري أو قد يكونوا غير مدربين على توفير العلاج المناسب. كذلك فإن موارد العلاج غير متاحة لبعض الناس وهذا أمر سيئ بما أن التشخيص المبكر والعلاج الصحيح بما يشمل إيجاد الأدوية الصحيحة يمكن أن يساعد الناس على تجنب المضاعفات المرتبطة بمرض الوسواس القهري وتقليل مخاطر حدوث مشكلات أخرى مثل الاكتئاب أو المشاكل التي تحدث في الحياة العملية والزوجية.

هل الوسواس القهري مرض ينتقل بالوراثة؟

لم يتم التعرف على جينات معينة يؤدي وجودها إلى مرض الوسواس القهري، ولكن الأبحاث تشير أن الجينات تلعب دوراً في تطور هذا المرض في حالات كثيرة. فمرض الوسواس القهري الذي يظهر في المس المبكر (مرحلة الطفولة) يمتد في عائلات بأكملها (وفي بعض الأحيان يكون مرتبطاً بأعراض مرضية نفسية أخرى). وعندما يكون الوالدان مصابان بمرض الوسواس القهري، تزيد بنسبة طفيفة أخطار أن يصاب الأبناء بهذا المرض في المستقبل، على الرغم من أن الخطر يبقى كامناً وعندما يمتد مرض الوسواس القهري في عائلات بأكملها، فمن الأرجح أن تكون الطليمة العامة لمرض الوسواس القهري هي التي تهدد موروثه. وليس أعراضاً بعينها. وبهذا، فقد يكون للطفل مقلوس إعادة التأكد المرتبطة بالأعمال القهرية (مثل تكرار التأكد أن الباب مغلق)، بينما تقوم والدته بتكرار مقلوس النظافة مثل تكرار الاغتسال بشكل مفرط كأحد الأعمال القهرية.

أسباب مرض الوسواس القهري؟

لا يوجد سبب واحد معقد لمرض الوسواس القهري و تشير الأبحاث إلى أن مرض الوسواس القهري يتضمن مشكلات في الاتصال بين الجزء الأمامي من المخ (المسئول عن الإحساس بالشوف والخطر) والتركيبات الأكثر عمقاً للدماغ (العقد العصبية القاعدية التي تتحكم في قدرة المرء علي البدء والتوقف عن الأفكار). وتستخدم هذه التركيبات الدماغية الناقل العصبي الكيميلاني "سيروتونين". ويُعتقد أن مرض الوسواس القهري يرتبط بنقص في مستوى السيروتونين بشكل أساسي. وتساعد الأدوية التي ترفع من مستوى السيروتونين في الدماغ عادة على تحسين أعراض الوسواس القهري.

أعراض الوسواس القهري؟

الأعراض والتصرفات السلوكية المرتبطة بمرض الوسواس القهري مختلفة وواسعة

المنجأ. والشبه الذي يعتبر مشتركاً بين هذه الأعراض هو السلوك العام العير مرغوب فيه أو الأفكار التي تحدث بشكل عالى متكرر عدة مرات في اليوم. وإذا استمرت الأعراض بدون علاج، فقد تتطور إلى درجة أنها تستغرق جميع ساعات الصحو الخاصة بالمريض.

بعض الأمراض والتصرفات قد تشمل على الآتي:

• التأكد من الأشياء مرات ومرات مثل التأكد من إغلاق الأبواب والأقفال والمواقف .. الخ.

• القيام بعملات الحساب بشكل مستمر "هي المسر" أو بشكل علني أثناء القيام بالأعمال الروتينية.

• تكرار القيام بشيء ما عدداً معيناً من المرات. واحد الأمثلة على ذلك قد تكون تكرار عدد مرات الاستحمام.

• ترتيب الأشياء بشكل غاية في التنظيم والدقة إلى درجة الوسوسة .. بشكل غير ذي معنى لأي شخص سوى المصاب بالوسوسة.

• الصور التي تظهر في الدماغ وتعلق في الذهن ساعات طويلة .. و عادة ما تكون هذه الصور ذات طبيعة مقلقة.

• الكلمات أو الجمل غير ذات المعنى التي تتكرر بشكل مستمر في رأس الشخص.

• التساؤل بشكل مستمر عن "ماذا لو" ...

• تفضيل الأشياء التي لا تبدو ذات قيمة كبيرة -- كأن يقوم الشخص بجمع القطع الصغيرة من المثل ونسالة الكتان من مجفف الثياب و يقوم الشخص عادة بادخار هذه الأشياء في ظل إدراك يقول "ماذا لو احتجت هذه الأشياء في يوم ما" أو أنه لا يستطيع أن يقرر ما الذي يتفلى عنه؟

• الخوف الرائد عن الحد من المردى -- كما في الخوف من لمس الأشياء المادية بسبب أنها قد تحوي جراثيم.

حالات وتساؤلات حول الوسواس القهري:

هل جميع الأشخاص المصابون بمرض الوسواس القهري مفرمون بتكرار الفحص أو التكرار

كلا... يعبر مرض الوسواس القهري عن نفسه بالمهدد من الطرق ويماني الأشخاص المصابون به عادة من مجموعة مركبة من الأعراض. ويماني معظم الأشخاص المصابون بمرض الوسواس القهري من سموميات مشتركة بالنسبة للفضاضات اليومية مثل البطء والتمهل والسمي نحو الكمال والتأجيل وعدم القدرة على اتخاذ القرار وتضييع الهمة مع وجود مشاكل بالنسبة للحياة المعاشية.

حالة:

إذا كنت أعاني من أي من هذه الأعراض أو التصرفات هل أكون مصاب بالوسواس القهري؟

يعتمد هذا كثيراً على درجة تدخل هذه الأعراض والسلوكيات في تفكيرك وقدرتك على القيام بالوظائف الأساسية في الحياة. إذا كنت تشعر أنك مصاب بأي من هذه الأعراض أو أعراض ذات طبيعة مشابهة، فيجب مراجعة طبيباً نفسياً متخصصاً في مرض الوسواس القهري وناقش معه الأعراض المرضية التي تشعر بها.

حالة:

هل يعتبر مرض الوسواس القهري أحد الأعراض المرتبطة بالخلق؟

نعم. تسبب الوسواس القهري قلقاً نفسياً ينتج عنه الحاجة إلى القيام بالأعمال القهرية التي توتر إحساساً مؤلماً بالراحة

حالة:

ما مدى انتشار مرض الوسواس القهري؟

كان يظن في الماضي أن مرض الوسواس القهري هو مرض نادر الحدوث. إلا أن نسبة 2% من الناس مصابون بمرض الوسواس القهري. ويُلاحظ أن المرض موجود بين الرجال والنساء والأطفال والأشخاص من مختلف الأعراق والخلفيات الاجتماعية والاقتصادية.

حالة:

هل مرض الوسواس القهري هو مرض جديد؟

لا.. عبر التاريخ، تم اكتشاف أمراض جديدة وتم جمع المزيد من المعلومات عن هذه الأمراض ولكن تم العثور على وثائق تدل على وجود مرض الوسواس القهري عبر القرون

المسابقة. وفي الماضي كان يتم كتمان مرض الوسواس القهري عن الأطباء والعاملين الآخرين في مجال الصحة النفسية. ولكن بعد ظهور الطرق الحديثة للعلاج، تقدم المزيد من الأشخاص للعلاج من مرض الوسواس القهري. وللأسف، فالإلال المرض النفسي يعتبر وصمة عار. ولكن مع مرور الوقت، يأمل الخبراء والأطباء مما في أي يتم تغيير ذلك.

لماذا لا يتحكم مرضى الوسواس القهري في سلوكهم المرضي ؟

يتمنى معظم المصابون بمرض الوسواس القهري بشدة أن يكونوا قادرين على التوقف عن الأعمال القهرية. ولكن المشكلة الأساسية في عدم التوقف هو القلق النفسي، حيث يعاني الشخص المصاب بمرض الوسواس القهري من القلق الحاد من الأعراض التي يركز عليها والتي تعلق بذهنه. فهم يريدون التأكد من أن المرض المرضي الذي يعانونه (الشك في المهارات مثلاً) قد تم عمله بصورة كاملة. ويعتبر مرض الوسواس القهري هو مرض الشك، فبحسب الشخص المصاب بهذا المرض بأنه لا يمكنه أن يتأكد من أن الشيء الذي يقلقه قد تم إنجازه بشكل كامل. وعادة ما تعبر هذه الرغبة عن نفسها في شكل أعمال قهرية مثل غسل اليدين. فلا يستطيع الشخص -مهما حاول بجديته- أن يشعر بأن يديه نظيفة حقيقة. فهناك دائماً سؤال حول "ماذا لو؟" مثل "ماذا لو كنت قد تركت بقعة صغيرة جداً؟ ولهذا يستمر هؤلاء الأشخاص في غسل أيديهم. ومع القيام بالأعمال القهرية، يترايد القلق إلى مستويات مرعبة إذا لم يستمر المريض في القيام بهذا العمل القهري.

حالة،

هل الشخص المصاب بمرض الوسواس القهري مجنون؟

كلا... الشخص الذي لا يدرك أن التصرفات والأفكار الخاطئة التي يشعر بها هي أشياء غير طبيعية هو شخص مصاب بمرض عقلي. ولكن يدرك معظم الأشخاص المصابون بمرض الوسواس القهري أن تصرفاتهم غير عقلانية ولذلك فإن الأشخاص المصابون بمرض الوسواس القهري ليسوا مجنونين.

هل مرض الوسواس القهري هو مرض نفسي أم عضوي، أم كلاهما؟

يعتبر مرض الوسواس القهري ذو مكونات نفسية وعضوية في نفس الوقت. فقد لوحظت سلوكيات مشابهة لمرض الوسواس القهري في الحيوانات مثل الكلاب والجرار والطيور. وقد تم التعرف على تركيبات غير طبيعية في الدماغ تتدخل وتسبب التعبير عن

أعراض الوسواس القهري. وتتضمن هذه التركيبات غير الطبيعية بالدماغ مع المعالجة المأجحة من طريق الأدوية والملاج السلوكي.

حالة،

هل مرض الوسواس القهري مرض مكتسب أم إن الناس يولدون به؟

بعض الأشخاص يكون لديهم الاستعداد الوراثي لمرض الوسواس القهري. ولكن مثل هذا الاستعداد لا يعبر عن نفسه دائماً... أي لا يؤدي إلى ظهور المرض. وفي بعض الأحيان يتم ظهور أعراض الوسواس القهري بسبب حادثة أو وجود توتر نفسي شديد، ولكن لا بد أن يكون للمرء مهل مسبق لمرض الوسواس القهري لكي يصاب بهذا المرض.

حالة،

هل هنالك أمراض مرضية أخرى ترتبط بمرض الوسواس القهري؟

هناك العديد من الأمراض المرضية الأخرى التي تبدو مماثلة لمرض الوسواس القهري مثل هوس نثف الشعر بشكل مستمر، ولكن ليس من الواضح إذا ما كانت هذه الأعراض المرضية ترتبط بشكل حقيقي بمرض الوسواس القهري. وهناك أعراض أخرى مثل الاكتئاب الشديد والخوف من الناس وأعراض الرهاب الشائعة بين الناس المصابين بمرض الوسواس القهري.

حالة،

هل يرتبط مرض الوسواس القهري بالاكتئاب؟

يماني حوالي 60-90% من المصابين بمرض الوسواس القهري من حالة اكتئاب واحدة على الأقل في أحد مراحل حياتهم. وبعض مدارس العلاج السلوكي تعتقد أن مرض الوسواس القهري بسبب الاكتئاب بينما يعتقد آخرون أن مرض الوسواس القهري يتزامن مع الاكتئاب.

علامات الاكتئاب،

- فقدان الشهية والوزن.
- الاستيقاظ في الصباح الباكر .
- نقص الطاقة.

• كثرة النوم.

• الحزن.

• اليكاه خاصة مع عدم وجود سبب.

• الأفكار الانتحارية.

• الإحساس بعدم وجود أمل.

• الإحساس بالعجز.

• فقدان الاهتمام بمعظم الأنشطة.

و لا يعني وجود أحد هذه الأعراض أو أكثر من عرض ضرورة وجود الاكتئاب، ولكن إذا كان المريض شديداً ويحول بينك وبين ممارسة حياتك، فيجب عليك السعي للعلاج.

حالة:

هل مرض الوسواس القهري قابل للشفاء الكامل؟

كلا... ولكن من الممكن السيطرة عليه بنسبة قد تصل إلى 95% في معظم الأحيان.

حالة:

هل هناك مشاكل في علاج مرض الوسواس القهري؟

أكبر المشكلات هي طبيعة المرض التي تدعو للتكتم وتقمص المعلومات عن مرض الوسواس القهري والخوف من العلاج الطبي والخوف من مواجهة المشاؤف في العلاج السلوكي.

حالة:

ماذا يخفي العديد من المصابين بمرض الوسواس القهري مرضهم؟

عادة يحسن المرضى بالتخيل من القيام بالأعمال القهرية والتفكير في الأشياء الغريبة بالإضافة إلى الخوف من اعتبارهم غريبين الأطوار... أو مجانين.

حالة:

ما هو مسار مرض الوسواس القهري بدون استخدام علاج؟

تضعف أعراض مرض الوسواس القهري وتقل قوته مع الوقت، ولكن عندما يترك بدون

علاج يستمر إلى ما لاتنهية. وينتوي العلاج، يحدث لحوالي 10% إلى 20% من المرضى نقص تلقائي في حدة المرض.

حالة،

ما هو مسار مرض الوسواس القهري مع العلاج؟

جيدة جداً... خاصة إذا كان المصاب عاقد المزم على العمل بجدية للشفاء . وتتضمن حالة 80% من المصابين بمرض الوسواس القهري بشكل كبير مع تناولهم العلاج المناسب من العلاج الطبي والعلاج السلوكي . وقد تحدث حالات انتكاس أو عودة إلى السلوكيات والأفكار غير المرغوبة... ولكن إذا كان الشخص عازماً على التغلب على المرض، فيمكن حينئذ أن يتم التحكم في حالات الانتكاس قبل أن تزداد فتصبح حالة مرض وسواس قهري متكاملة المآل.

علاج مرض الوسواس القهري،

تعتبر الوسيطتين الأكثر فعالية في علاج حالات الوسواس القهري هي العلاج بالأدوية والعلاج السلوكي. وعادة ما يكون العلاج في أعلى درجات فعاليته إذا تم الجمع بين العلاجين.

حالة،

ما هي الأدوية التي تستخدم في العلاج ؟

تعتبر الأدوية الأكثر فعالية في علاج حالات مرض الوسواس القهري هي مثبطات إعادة سحب السيروتونين الاختيارية مثل أدوية بروزاك وكذلك أقراص اسافرانيل . وهذه هي الأدوية الوحيدة التي أثبتت فعالية في علاج مرض الوسواس القهري حتى الآن. وعادة ما يتم إضافة أدوية أخرى لتحسين التأثير الطبيوعلاج الأعراض المصاحبة مثل القلق النفسي.

حالة،

إلى أي حد يمكن للأدوية مساعدة مرضي الوسواس القهري؟

يختلف هذا باختلاف الشخص... ولكن يمكن توقع انخفاض قوة الأعراض بحوالي من 40% إلى 95% مع العلاج. وقد تستغرق الأدوية من 6 إلى 12 أسبوعاً لإظهار التأثير

العلاجي الفعال. ويمتدح الشاثير الأساسي لهذه الأدوية هو زيادة نواقر مادة الميروثونين في حلايا المخ، ويؤدي هذا إلى تحسن حالة مرضي الوسواس القهري.

حالة:

ما هي الأنواع الأساسية للعلاج السلوكي المستخدم في علاج مرض الوسواس القهري؟
التعرض ومنع ردود الفعل هي الوسائل الأكثر فعالية في العلاج السلوكي لمرض الوسواس القهري.

حالة:

هل من السهل علاج مرض الوسواس القهري عن طريق العلاج السلوكي؟
كلا... ولكن الطريقة المثلى هي تقابل الوسواس والأعمال القهرية بشكل مستمر.

حالة:

هل يمكن أن يؤثر الضغط العصبي على مرض الوسواس القهري؟
نعم... ومن الشائع أن نلاحظ أن حالات مرض الوسواس القهري تسوء خلال الفترات التي يكثر فيها الضغط العصبي، ولا يسبب الضغط العصبي الوسواس القهري ولكن وجود فترة ضغط عصبي شديد مثال موت شخص محبوب أو ميلاد طفل أو حدوث طلاق قد يظهر بداية هذا المرض أو يتسبب في انتكاس حالة المصاب.

حالة:

هل يحتاج الأشخاص المصابون بمرض الوسواس القهري إلى الحجز في المستشفى؟
يمكن علاج الكم الأعظم من الأشخاص المصابون بمرض الوسواس القهري بدون الحاجة إلى دخول المستشفيات.. ويمكن أن يؤدي العلاج الطبي والسلوكي لتحسن حالة معظم المرضى. ولكن قد يكون دخول المستشفى وسيلة هامة وقيمة لعلاج الحالات الأكثر حدة والتي لا يمكن لها أن تعالج خارج المستشفى.

حالة:

هل تتغير الوسواس مع مرور الوقت؟

قد تتغير مواضع الوسواس مع مرور الوقت وفي بعض الأحيان، يضعف العقل وسواس جديدة وفي بعض الأحيان الأخرى يتم استبدال الوسواس القديمة بوسواس جديدة تمامًا.

حالة:

هل مرض الوسواس القهري مرض معدي؟

كلا... مرض الوسواس القهري مرض غير معدي.

حالة:

إذا كان المرء مصاباً بمرض الوسواس القهري، فما هي فرص أن يصاب بها أطفاله؟

على وجه المصوم فإن 10% من أقارب المرضى المصابين بهذا المرض يصابون من نفس المرض، ويصاب حوالي 5-10% من الأقارب بأعراض خفيفة ترتبط بهذا المرض. ولكن خطر أن يصاب الطفل بمرض الوسواس القهري يختلف اعتماداً على ما إذا كان الأب أصيب بالمرض في طفولته أو كبوه (هناك نسبة أعلى لانتشار المرض بين أطفال الأشخاص الذين أصيبوا بالمرض في الطفولة). وإذا كان كل من الأبوين يصاب من المرض، فإن الخطر يتضاعف، وتكون النسبة حوالي 20% في المتوسط.

حالة:

هل يعاني كل شخص مصاب بمرض الوسواس القهري من الوسواس والأعمال

القهرية؟

يعاني حوالي 80% من المصابين من خليط من الوسواس والأعمال القهرية، ويعاني 20% إما من وسواس أو أعمال قهرية.

حالة:

هل يمكن للمرء أن يتغلب على المرض بالتفكير بمقلانية؟

في المادة كلا... فالمحاولة في التفكير بمقلانية أو تشهير الوسواس لا يعمن من التفكير ولا يخفف من الوسواس القهرية بصفة عامة.

حالة:

هل هناك أساليب تساعد في وقف الوسواس قبل أن يصبح المرض شديداً؟

نعم... والوسيلة الأكثر فعالية في وقف الوسواس هي وقف الأعمال القهرية. فعندما يتوقف المرء عن القيام بالأعمال القهرية، فإن الوسواس تقوى في البداية -مع زيادة الإحساس بالقلق- ولكن مع مرور الوقت تقل قوتها وتصبح أقل إحداثاً للقلق.

ماذا أفعل عندما أحس بالرغبة في التوقف عن العلاج؟

دور الأسرة في علاج الوسواس القهري:

يشعر معظم أفراد عائلات المصابين بالحيرة والإحباط، فهم لا يصرطون ما يمكن أن يفعلوه لمساعدة المريض القريب إلى شفوتهم. إذا كانت صديقاً أو قريباً من عائلة مصاب قريباً منها بمرض الوسواس القهري فيجب أن تعرف كل شيء عن المرض وعلاجه وأسبابه. وفي نفس الوقت تأكد من أن الشخص المصاب يعرف هذه المعلومات.

ويجب أن نعلم أن المشاكل العائلية لا تسبب مرض الوسواس القهري ولكن رد فعل الأسر يمكن أن يؤثر على المرض...مثلاً يمكن أن تتأثر الأعراض المرضية بوجود مشاكل داخل الأسرة. وكذلك يمكن أن تؤثر طقوس الأفعال القهرية على الأسرة بشكل سيئ، وفي المادة يكون من الضروري على العائلات أن تذهب للعلاج النفسي مع المريض، فيمكن للمعالج النفسي أن يعلم العائلة كيف يمكنها التخلص من الأعمال القهرية في خطوات بسيطة متدرجة وبموافقة المريض

وفي العادة فإن التعليقات السلبية والنقد الموجه للمريض تجعل الحالة أكثر سوءاً، بينما يمكن أن تحسن العائلة الهادئة المساندة من حالة المريض

• إذا كان المريض يرى في محاولتكم المساعدة تحدياً فهو مرغوب فيه فتذكر أن مرضه هو الذي يتحدث،

• حاول أن تكون متفهماً وصبوراً في معاملتك مع المريض لأنها الوسيلة الأفضل للتخلص من الأعراض المرضية كذلك لا يساعد المريض كثيراً أن تأمره بالتوقف عن أعماله القهرية.

• حاول أن تركز على الجوانب الإيجابية في حياته ويجب أن تتوقف عن توقع الكثير منه

• لا تلم بمرض المريض بشدة لتتوقف عن الوسوسة. تذكر أن المريض يكره مرض الوسواس القهري أكثر مما تكرهه أنت.

• عامل الأشخاص المصابين بشكل طبيعي بمجرد شغائهم ولكن كن حذراً عند الإحساس بحدوث أعراض انتكاس في الحالة.

• إذا بدأ المرض في الانتكاس مرة أخرى للمريض فيجب أن تلاحظ ما يفعله

المصاب... قم بالإشارة إلى التصرفات التي تمثل الأعراض الأولى بشكل يجعل المريض يحس أنك تهتم به. فهذا يحدث تغييراً كبيراً في شخصية المصاب.

الوسواس القهري عند الأطفال

تشيرُ الملاحظةُ العملية في الطبِ التفسمي في الفترة الأخيرة إلى زيادة معدلات حدوث اضطراب الوسواس القهري في الأطفال، إلى الحد الذي يجعلُ طفلاً من بين كل مائة إلى مائتي طفل يعانون منه، أي طفل أو طفلين في كل مدرسة أطفال على الأقل، ومعظم الناس في بلادنا عرضة للوسوسة دون أن يدري بهم أحد إلا أن الأطفال أكثر عرضة للوسوسة في صمت لأنهم في كثير من الأحيان لا يعرفون أن شيئاً غير طبيعي يحدث لهم، ويحتاج الطفل إلى فترة طويلة من الوقت ليتنبه إلى اختلافه عن أقرانه أو ربما بهمة أحدهم لذلك ؛ وربما يلاحظ المدرس في المدرسة قبل الأهل أيضاً.

وفي حالات اضطراب الوسواس القهري في الأطفال يمكن أن يلاحظ الوالدان بعض العلامات على الطفل تجعل من الحاجة إلى ملاحظة تصرفاته بشكل أدق أمراً لا بد منه، وما أذكره هنا هو بعض التصرفات التي قد تحدث من الطفل ولا ينتبه لها الأهل أو يفهمونها خطأ ويعاقبون الطفل لأنه لا يستطيع التوقف عنها

ومن المهم بالطبع أن يمثل التصرف تصرفاً عن المعتاد بالنسبة لهذا الطفل :

- 1- ظهور ما يشبه الجهر على اليدين من كثرة الفسيل بالصابون.
- 2- استهلاك كميات فوق المعتاد من الصابون أو ورق الحمام .
- 3- التأخر في الحمام لمدة أكثر من المعتاد .
- 4- البقاء لساعات طويلة أمام الكتاب دون قلب الصفحة وربما هبوط في الدرجات.
- 5- الإصرار في استخدام المعصاة وظهور تقوُّب في الكرايس نتيجة لذلك.
- 6- الإطالة في الوضوء أو في أداء الصلاة.
- 7- تكرار السؤال لأفراد الأسرة (عادةً للامثلة): مع طلب الإجابة بكلمات معينة ليطمئن
- 8- قضاء وقت أطول من اللازم في التهيؤ للخروج .
- 9- الإصرار على أن يكون آخر من يخرج من البيت بعد أفراد الأسرة لكي يكون بإمكانه مصاحبته.

10- الخوف المتكرر والمستمر على حالته الصحية أو حالة أحد أفراد الأسرة (كما يتمحور من تكرار السؤال مثلاً)

ومن الأسئلة التي تقيّد هي بيان وجود الأعراض إذا أعطيت للطفل أو للمراهق في حالة الشك في وجود الأعراض القهرية خاصة إذا كان هناك تاريخ أسري لاضطراب الوسواس القهري أو اضطراب العرات أو اضطراب توريت

- 1- هل لديك أفكار أو تفضيلات أو صور مزعجة أو تفلّك ؟
- 2- هل تجد نفسك مريضاً على التحقق وإعادة التحقق من الأشياء ؟
- 3- هل تفصل يديك أو جزءاً من جسمك عنك من المرات أكثر من الأطفال الآخرين ؟
- 4- هل تعاني من الشك في إتمام الوضوء أو الصلاة بشكل مضبوط ؟
- 5- هل تجد نفسك مريضاً على العد حتى رقم معين أو تكرار عمل الأشياء عدداً معيناً من المرات ؟
- 6- هل تجد نفسك مريضاً على تجميع الأشياء التي عادةً ما يرميها الأطفال الآخرون ؟
- 7- هل تحتاج إلى التحقق المتكرر من أن شيئاً بشعاً لم أو لن يحدث ؟
- 8- هل تحتاج إلى قراءة أو كتابة الأشياء أكثر من مرة لتتأكد من صحة ما قرأت أو كتبت ؟
- 9- هل تخاف من أن تقول بعض الأشياء التي لا تريد أو لا يصح أن تقولها ؟
- 10- هل أنت شديد الترتيب والحرص على أن يكون كل شيء في مكانه، لكي لا يحدث مكروه ؟

كيف تنصرف في المرحلة الأولى بعد اكتشاف القرص ؟

ولنفترض أن الأسرة عرفت أن أحد أطفالها يعاني من اضطراب الوسواس القهري ما هو الأسلوب الذي يجب اتباعه لكي يصلوا به إلى بر السلامة والأمان ؟ من المفروض منه بالطبع أن لجوهم للطبيب النفسي هو أول ما يجب فعله، ولكن الفرض الأساسي هنا هو بيان كيفية التعامل مع الطفل الذي يحاول إشراك أهله في الطقوس القهرية، سواء أكانت هي شكل أسئلة يظل يسألها ويكررها ويطلب الإجابة عليها لكي يطمئن هل نجيب عليه ليطمئن أم نتركه ليخبط رأسه بالحائط ؟ وإذا تميّزت الأعراض في شكل طقوس معينة في الفسيل أو الوضوء أو غير ذلك، وماذا يكون رد الفعل في حالة ما إذا طلب الطفل أو

المراهق المريض من أعضاء الأسرة الالتزام بقواعد معينة هي أداتهم للأنشطة اليومية العادية ؟

عادةً ما تتمثل المشكلة هي خوف الوالدين على الطفل أو المراهق من أن يصبح مريضاً نفسياً، ولعل لذلك الخوف ارتباطاً وثيقاً بالنظرة السلبية الموجودة في مجتمعاتنا العربية، والموروثة أصلاً عن الغرب رغم ما يعتقده الكثيرون من أن الغرب ليس لديهم مشاكل من هذه الناحية والحقيقة أن النظرة السلبية للمرض النفسي والطلب النفسي بالتالي هي موروثة غربي ثقافته المجتمعات العربية التي انفصلت عن تاريخها تماماً .

المهم أن الكثيرين من الآباء والأمهات يطلبون من الطفل أو المراهق الكف عن أفعاله التي لا معنى لها وهم يتهمون به بأنه يستطيع أن يمنع نفسه وأن الأمر كله بيديه ! وهم في ذلك واهمون طبعاً كما أن بعض الآباء والأمهات يرون في قدرة الطفل أحياناً على التحكم في أفعاله القهرية دليلاً على أن الأمر كله بيديه ! وهذا ما يسبب الكثير من الألم للمريض، وعلى العكس من ذلك نجد بعض الآباء ومعلم الأمهات يستسلمون تماماً لكل ما يطلبه الطفل أو المراهق فيفعلون ما يريخ ابنهم من العذاب بمعنى أنهم يشاركونه في إتمام الطقوس القهرية أو يلتزمون بالقواعد التي يضعها لهم فهاذا أعرفُ أما كانت نفساً رقيقاً العيش الذي ستأكله بنتها بالماء والصابون ! ثم تقوم بتسحقه على النار لكي يكون معقماً بالشكل الكافي ! وفي الحالة الأولى يتعذب المريض دون فائدة تذكر، وفي الحالة الثانية يكتشف الأهل بعد فترة أن استسلامهم لأعراض ابنهم أو ابنتهم لا يساعد بل يضر وينتج عنه تدميرهم للأعراض وتضخيمهم للمخاوف والشكوك وتعطيلهم للشروط، فمثلاً في المثال الذي ذكرته والذي كانت الأم تمسك فيه العيش لابنتها بالماء والصابون ثم تسحقه أصبح ذلك غير كاف من وجهة نظر البنت بعد ثلاثة شهور من ممارسة الأم لذلك، وطلبت من أمها أن تمتحدم الكحول الأبيض بعد الماء والصابون وهنا خافت الأم لأنها تصرفت أن الكحول مسكر وكل مسكر حرام ! إذن الاستسلام لا يحل المشكلة

والمطلوب من أعضاء الأسرة أن يكون تصرفهم على مستوى المسؤولية هو إعانة المريض على مرصه دون تجريح ولا سخرية لأن المريض يجب ألا يلام كما أن العديد من ردود الأفعال الأسرية مثل الاهتمام المفرط والحمائية الزائدة Emotional Over- Involvement كما يتمثل في الاستسلام لرغبات المريض أو عكس ذلك كالانتقاد Criticism أو المداينة Hostility كما تتمثل في اتهام المريض بأنه يستطيع التحكم في

تصرفاته ولكنه لا يريد أو إلقاء اللوم عليه فيما قد تتعرض له الأسرة من مشاكل كل ردود الأفعال هذه التي يترك فيها أعضاء الأسرة العنان لاتفعالاتهم قد ثبت أنها تضر أكثر مما تنهد.

ثانياً: مرض الفصام:

مقدمة:

الفصام مرض عقلي يتميز باضطراب في التفكير والوجدان والسلوك وأحياناً الإدراك، ويؤدي إذا لم يعالج في بادئ الأمر إلى تدهور في المستوى السلوكي والاجتماعي كما يفقد الفرد شخصيته وبالتالي يصبح في معزل عن العالم الحقيقي.

ويعتبر مرض الفصام من أخطر الأمراض العقلية التي تصيب الإنسان وتسبب له المشاكل التي تبعد عن أهله وأصدقائه وتدفعه إلى العزلة والانطواء على ذاته ليمسح في أحلام جهالية لا تمت إلى الواقع بصلة ، وليس فقط المرضى ولكن كذلك أسرهم وأصدقائهم يتأثرون بسبب المرض كلا بطريقة ما، ومما يلفت الانتباه لا تقاس حيث يمانى 10-13% من أسر مرضى الفصام من مشاكل واضطرابات وجدانية ومعالجة اقتصادية ومادية بسبب أن أبنائهم لا يستطيعون الاعتماد على الذات وتحمل أعباء حياتهم ويظلون معتمدين على أسرهم لمدة طويلة أو مدى الحياة. وكذلك يتأثر المجتمع اقتصادياً واجتماعياً على المدى الواسع... ويكون مرض الفصام 10% من نسبة المعاقين في المجتمع وثالث عند المشردين بدون مأوى.

حقائق:

- الفصام هو مرض من أكثر الأمراض إعاقة للشباب
- الفصام عادة يصيب الصغار أو الشباب ما بين سن 16-25 سنة
- من الممكن ظهور المرض في سن النضوج ولكن البداية تكون أقل بعد سن الثلاثين ونادراً بعد سن الأربعين.
- وهناك نوع في الطفولة ولكنه نادر ومن الممكن أن يوجد في الأطفال الصغار من سن الخامسة

الفصام من الأمراض الشائعة :

- المرض موجود في كل العالم ويصيب كل الأجناس وكل الطبقات الاجتماعية.

• للمرض يصيب واحد من كل مائة فرد على مستوى العالم

• الكل معرض للإصابة بالمرض

الفصام يصيب الرجال والنساء بنسب متساوية:

• بالنسبة للرجال فإن من الإصابة يكون بين 11 إلى 20 عاما

• بالنسبة للنساء فإن من الإصابة يكون متأخرا بين 20 إلى 30 عاما

كلنا يتأثر بالمرض 111

• حوالي 8% من الأسرة بالمستشفيات تشغل بالمرضى وهذه النسبة أكثر من نسبة أي

مرض آخر

• هناك خصائص أخرى بسبب المرض ولا يمكن حسابها مثل المشاكل والصعوبات العديدة والأسرية التي تعاني منها أسرة المريض الفصامي.

المقصود بمرض الفصام :

هناك أوصاف مختلفة لمرض الفصام مثل التعريف الأمريكي الذي يصف مرض الفصام بأنه " مجموعة من التفاعلات الذهانية التي تتميز بالانسحاب من الواقع والتدهور في الشخصية مع اختلال شديد في التفكير والوجدان والإدراك والإرادة والسلوك " . وليس هناك تعريف عام يصف كل الناس الذين يعانون من الفصام، ولذلك فإن الفصام يبدو مرضا مركبا .

ولكن الشيء الواضح أن الفصام مرض يجعل المصاب يجد صعوبة في التفريق بين الشيء الحقيقي والفكر الحقيقي أو الواقعي وغير الواقعي، وكذلك فإن الفصام مرض يؤثر على الخ ويصعب الإنسان الطبيعي في مراحل الحياة المختلفة .

ويعطاه الدعم المناسب فإن الكثير من المرضى الفصاميين يستطيعون تعلم كيف يتعاملون مع أعراض المرض ويؤدي ذلك إلى حياة مقبولة ومريحة ومنتجة .

الفصام هو :

• مرض يصيب الخ

• يتميز بأعراض مرضية خاصة

● يتصف باضطرابات فكرية شديدة

● يعالج دائما بالأدوية

● إذا لم يعالج يؤدي إلى تنهؤ بالشخصية

أسباب الفصام:

حتى الآن لا يستطيع أن نعرف بدقة سبب أو أسباب الفصام ولكن البحث يتقدم بسرعة في هذا المجال والباحثين حاليا يتفقون على أن أجزاء كثيرة من المناهضة المتعلقة بالمرض أصبحت معروفة وواضحة والدراسات تنصب حول :

1- العوامل الكيميائية

المرضى المصابون بالفصام يبدو أن لديهم عدم توازن بكمياء الجهاز العصبي ولذلك اتجه بعض الباحثين إلى دراسة الموصلات العصبية التي تسمح باتصال الخلايا العصبية وبعضها البعض . وبعد النجاح في استخدام بعض الأدوية التي تتدخل في إنتاج مادة كيميائية بالتحديد تسمى "دوبامين" وجد أن مريض الفصام يعاني من حساسية مفرطة تجاه هذه المادة أو إنتاج كمية كبيرة من هذه المادة. وقد ساند هذه النظرية ما لاحظته العلماء عند معالجة حالات مرض "باركنسون" أو الشلل الرعاش الناتج من إفراز كميات قليلة جدا من مادة "الدوبامين" وقد وجد أنه عند علاج هؤلاء المرضى بنفس العقار أنهم يمانون من بعض أعراض الهوس، وقد أدى هذا إلى أن العلماء قد بدأوا في دراسة كل الموصلات الكيميائية بالتحديد على اعتبار أن مرض الفصام قد ينتج من خلل في مستوى عدد كبير من هذه المواد الكيميائية وليس "الدوبامين" وحده . ولذلك تهدف الأدوية العصبية الحديثة إلى ثلاث موصلات عصبية هي: الدوبامين والسيروتونين والتورادرينالين .

2- الفصام والمناعة الذاتية :

نظرا للتشابه بين مرض الفصام ومرض المناعة الذاتية التي يهاجم فيه جهاز المناعة الذاتية أنسجة الجسم نفسها حيث أن كلا من المرضين غير موجود عند الولادة ولكنه يبدأ في الظهور في مرحلة البلوغ، كما أن المريض يتواجد دائما بين حالات اشتداد المرض وحالات التراجع، وحيث أن كلا المرضين لهما علاقة بالوراثة وبسبب هذا التشابه بين المرضين فإن بعض العلماء يعتقدون إدراج مرض الفصام ضمن قائمة أمراض المناعة الذاتية . كما يظن بعض العلماء أن المرض ناتج من التهاب فيروسي يحدث في فترة الحمل

حيث لوحظ أن كثيراً من مرضى الفصام قد تم ولادتهم في أواخر فصل الشتاء وأوائل الربيع، وهذا الوقت من العام يعني أن أمهاتهم قد أصبن بفيروس -خاصة من النوع بطن التاثير- وبالتالي أطفالهن ليبدأ الفيروس في التأثير عندما يصل الطفل إلى سن البلوغ هذا مع وجود عامل وراثي وهي وجود هذا الفيروس يبدأ المرض في الظهور .

3- سريان الدم بالمخ ،

باستخدام التقنيات الحديثة مثل الرنين المغناطيسي والمصح التصويري للمخ تعرف الباحثون على المناطق التي تنشط عندما يدمج المخ في أدراك المعلومات. والناس المصابون بالفصام لديهم صعوبة في ربط نشاط المناطق المختلفة بالمخ والتعميق بينها . مثلاً أثناء التفكير والكلام فإن أغلب الناس يكون لديهم زيادة في نشاط المناطق الجبهية بالمخ ونقص في نشاط المناطق المسؤولة عن الاستماع في المخ ولكن مرضى الفصام يكون لديهم نقص الزيادة في نشاط المناطق الجبهية ولكن لا يكون لديهم نقص في نشاط المناطق الأخرى . كذلك استطاع الباحثون التعرف على أماكن خاصة بالمخ يكون بها نشاط غير طبيعي أثناء حدوث الهلوس المختلفة . وبعد استخدام الأشعة المقطعية بالكومبيوتر وجد أن هناك بعض التغيرات في شكل مخ مرضى الفصام مثل اتساع تجاويف المخ ، بل وقد تم الكشف على تغيرات أكثر من هذا بعد التصوير بالتردد المغناطيسي . .حيث تم التوصل إلى أن المنطقة المسؤولة عن التفكير صلبة أو مشوهة أو قد نمت بشكل غير طبيعي

4- الاعتماد الوراثي ،

لاحظ علماء الوراثة وجود مرض الفصام في بعض العائلات بصورة متواصلة ولكن يوجد أيضاً الكثير من المرضى بدون أن يكون لديهم تاريخ عائلي للفصام . ولم يتوصل العلماء حتى الآن لجين معين مسئول عن حدوث مرض الفصام. ويحدث مرض الفصام في حوالي 1% من مجموع الشعب فمثلاً إذا كان أحد الأجداد يعاني من الفصام فإن نسبة حدوث المرض في الأحفاد يرتفع إلى 3% أما إذا كان أحد الوالدين يعاني من الفصام فإن النسبة ترتفع إلى حوالي 10% ، أما إذا كان الوالدين يعاني من المرض فإن النسبة تزداد إلى حوالي 40% .

5- التوتر والضغط النفسية ،

الضغط النفسية لا تسبب مرض الفصام ولكن لوحظ أن التوترات النفسية تجعل الأعراض المرضية تسوء عندما يكون المرض موجود بالفعل.

6- إساءة استخدام العقاقير :

الأدوية * وتشمل الكحوليات والتبغ * والعقاقير الغير مصرح بها * لا تسبب مرض الفصام. ولكن هناك بعض الأدوية التي تؤدي إلى زيادة الأعراض المرضية في المريض وهناك بعض الأدوية التي تظهر أعراض شبيهة بالفصام في بعض الأفراد الأصحاء.

7- النظريات النفسية * النظريات المرتبطة بالتغذية *

بينما التغذية المناسبة ضرورية وهامة لصحة المريض فإنه لا يوجد دليل على أن نقص بعض الفيتامينات يؤدي لمرض الفصام . والادعاء بأن استخدام جرعات كبيرة من الفيتامينات يؤدي للشفاء لم يثبت حدواها، وتحسن بعض المرضى أثناء تناول الفيتامينات من الأرجح أن يكون بسبب تناول العقاقير المضادة للذهان في نفس الوقت أو بسبب الغذاء الجيد والفيتامينات والأدوية المصادرة للذهل أو لأن هؤلاء الأشخاص من النوع الذي سوف يشفى بصورة تلقائية أما كان العلاج المستعمل .

8- أمراض الجهاز العصبي :

أن إصابة الجهاز العصبي ببعض الأمراض العضوية وظهور بعض الأعراض النفسية المصاحبة يجعل البعض يظن أن الأعراض قريبة الشبه بحالات الفصام، وإذا لم ينحصر المريض بعناية ودقة ضمن المحتمل تشخيص الأعراض عن طريق الخطأ بأنها مرض الفصام والمثال على ذلك أورام الفص الصدغي والجبهى بالمخ وهبوط نسبة السكر بالدم والحمى المخية وذهري الجهاز العصبي مما يدل على أن اضطراب الجهاز العصبي يؤدي إلى أعراض فصامية وأن الفصام ذاته من المحتمل أن يكون سببه اضطراب فسيولوجي في الجهاز العصبي خصوصاً بعد الأبحاث الهامة الحديثة عن وجود علاقة وارتباط وثيق بين الفصام والصرع فقد لفت نظر العلماء أن الكثير من مرضى الصرع خصوصاً الصرع النفسي الحركي يعانون بعد فترة من المرض من أعراض شبيهة بالفصام وبالتالي انتهت الآراء إلى احتمال تشابه أسباب مرض الصرع والفصام ومن المعروف أن السبب الرئيسي للصرع هو ظهور موجات كهربائية دورية شادة في المخ وأنه من الممكن أن يكون سبب الفصام مشابها لما يحدث في الصرع من موجات كهربائية شادة وقد وجد هملاً أن مرضى الفصام يعانون من اضطراب واضح وموجات كهربائية مرضية ولكنها غير نوعية أو مميزة في رسم المخ الكهربائي. وقد وجد اضطراب في رسم المخ في 73% من مرضى

القصام الكائنون و 57% من مرضى القصام البسيط، و 54% من القصام البارانوني و قد ثبت أحياراً وجود علامات عضوية بالمخ عند مرضى القصام علي هيئة تغيرات في نميج المخ والخلايا العصبية .

وبالرغم من أن الأسباب الحقيقية للقصام غير معروفة حتى الآن ولكننا نعلم أن القصام هو:

- 1- مرض يصيب المخ ويتميز بأعراض خاصة بسبب تغيرات كيميائية في المخ
 - 2- من أكثر الأمراض إعاقة للشباب ويظهر في سن ما بين 16-25 سنة
 - 3- يمالج دائماً بالأدوية
 - 4- شائع بدرجة اعلي مما يظن الناس، فهو يصيب واحد من كل ١٠٠١ من الناس علي مستوى العالم
- القصام ليس ،
- القصام الشطمية .
 - بسبب إصابات الطفولة وسوء معاملة الآباء أو الفقر
 - بسبب أي عمل أو فشل شخصي من الفرد .
- أعراض القصام

أنا لا أستطيع قبول أنه بالرغم من كونه يتمتع بمستوى ذكاء أعلى من المعدل وله مظهر جيد وشخصية جيدة ومع كل هذا فإنه مريض بدرجة كبيرة " والد مريض قصامي "

غالباً ما يبدأ المرض أثناء فترة المراهقة أو في بداية مرحلة البلوغ بأعراض خفيفة تتصاعد في شدةها بحيث أن عائلة المريض قد لا يلاحظون بداية المرض وفي الغالب تبدأ الأعراض بتوتر عصبي وقلق بالتركيز والنوم مصاحبة بانطواء وميل للعزلة عن المجتمع ويتقدم المرض تبدأ الأعراض في الظهور بصورة أشد فتجد أن المريض يسلك مسلكاً خاصاً فهو يبدأ في التحدث عن أشياء وهمية وبلا معنى ويتلقى أحاسيس غير موجودة وهذه هي بداية الاضطراب العقلي، ويستطيع الطبيب النفسي تشخيص المرض عند استمرار الأعراض لمدة أكثر من ٦ أشهر علي أن تستمر هذه الأعراض طوال فترة الاضطراب العقلي .ومثل الأمراض الأخرى فإن القصام له علامات وأعراض، والأعراض

ليست متطابقة من فرد لآخر، البعض يعاني من نوبة مرضية واحدة خلال حياته والبعض الآخر يعاني من نوبات متكررة، ولكن يكون ما بين النوبات طبيعياً وهناك آخرون يعانون من أعراض شديدة للمرض تظل طوال حياتهم ومرض الفصام يحوي تغيير في الشخصية، ويعلق أفراد الأسرة والأصدقاء بأن المصاب " ليس نفس الشخص السابق " ولأنهم يعانون من صعوبات في الإحساس والتمييز بين ما هو واقعي وغير واقعي فإن هؤلاء المصابون يدعون في الاستعاب والعزلة عندما تبدأ هذه الأعراض في الظهور.

والتي تظهر يلاحظ في

• العمل والنشاط الدراسي

• العلاقات مع الآخرين

• النظافة والعناية الشخصية

الأعراض والعلامات المميزة لمرض الفصام

1- التغيير بالشخصية:

التغير بالشخصية هي مفتاح التعرف على مرض الفصام . هي البداية تكون التغيرات بسيطة وتزداد مع ملاحظة وبالتدريج تلاحظ الأسرة هذه التغيرات وكذلك الأصدقاء وزملاء الدراسة والمحيطين، وكذلك فإن هناك فقدان للاهتمام بالمشكلات وتبدل بالمحاطة، والشخص الاجتماعي يتحول إلى شخص منطوي وهادئ... لا يخرج من حجرته ويهمل في نظافته الشخصية ولا يهتم بالملابس التي يلبسها... ولا يستمتع بمباهج الحياة ولا يهتم بقراءة الجرائد ولا يفضل مشاهدة التلفزيون ويتوقف عن الدراسة بعد أن يمشي علماً أو عامين... ولا يجب أن يتحدث مع أي إنسان ومقلب المزاج وتكون المواقف غير مناسبة... فمثلاً يضحك الشخص عندما يسمع قصة حزينة، أو يبكي عندما يسمع نكتة.... أو يكون غير قادر على إظهار أي عاطفة.

2- اضطراب الفكر:

وهو أكثر التغيرات وضوحاً، حيث يؤثر اضطراب الفكر على التفكير السليم والتبرير المنطقي وتصور الأفكار ببطء أو تأتي بصورة خاطئة أو لا تتكون على الإطلاق ويتحول المريض من موضوع لموضوع بدون رابط، ويبدوا مشوشاً ويجد صعوبة في إبداء الرأي،

والأفكار قد تكون مشوبة بالاضلالات الفكرية - المعتقدات الخاطئة التي ليس لها أساس مطلق، والبعض الآخر يحس ويشعر بأنه مضطهد - ويكون مقتنعا بأن هناك من يتجسس أو يتآمر عليه ، أحيانا يشعر بصلالات العظمة ويدعي أنه قوي وقادر على عمل أى شئ وأنه غير معرض للخطر . ويكون لديه أحيانا وارع ديني قوي واعتقادات غير طبيعية عن مهام أو رسالة لتصحيح أخطاء وأثام العالم وإصلاح شؤونه . وأحيانا يتحدث في أمور الفلسفة والمنطق ويناقش قضايا الدين بدون أن يكون لديه الخلفية العلمية المناسبة .

3- تغير الإدراك :

يقلب الإدراك المشوش حياة المريض رأسا على عقب . وتكون الرسائل الحسية من الحواس المختلفة مثل العين والأذن والأنف والجلد إلى المخ في حالة تشوش حيث يسمع المريض ويرى ويشم ويحس أحاسيس غير حقيقية . وهذه الأحاسيس غير الحقيقية هي نوع من الهالوس .

و المرصي بناء الفصام غالبا يسمعون أصوات لا يشعر أو يحس بها الآخرون، الأصوات أحيانا تكون أصوات تهديد أو تعذيب وأحيانا أيضا تصدر الأصوات أوامر مثل " اقتل نفسك " وهناك خطر من أن تطاع تلك الأوامر . وهناك أيضا الهالوس البصرية، مثل إحساس المريض بوجود باب في جدار بينما لا يوجد شيء، أو ظهور أسد أو نمر أو أن قريبا توفي منذ فترة يظهر فجأة أمام المريض .

وتتغير الألوان والأشكال والوجوه في نظر المريض . وأحيانا يكون هناك حساسية شديدة للأصوات والنفث والرائحة، مثلا صوت جرس التليفون أحيانا يكون مثل صوت جرس الإنذار للحريق ... والإحساس باللمس أحيانا يصبح غير طبيعي لدرجة أن بعض المرضى لا يحسسون بالألم بالرغم من وجود إصابة شديدة . ومن الممكن أن يصاب المريض انفصاميا بالهالوس اللمسية وهنا يشكو المريض من الأشياء المجهية التي تسير تحت جلده ... وعادة يشعر بذلك في المناطق الجنسية ... فإذا كان المريض امرأة فإنها قد تؤكد أن هناك من يحضر لئلا تهتدي عليها جنسيا !!

4- الإحساس بالذات :

عندما يصاب واحد أو كل من الحواس الخمس بعدم القدرة على التمييز يحس الفرد بأنه خارج حدود المكان والزمان - يطير بحرية وبدون جسد - وأنه غير موجود كإنسان

ولذلك فإن من السهل فهم لماذا يحاول المريض الذي يعاني من تلك التغيرات المعركة والخطيرة إخفاء هذه التغيرات كسر خاص به . وتكون هناك حاجة شديدة لإنكار ما يحدث للمريض ولتجنب الآخرين والمواقف التي تظهر حقيقة أن المريض أصبح مختلفا عن الآخرين هذه الأحاسيس الخاطئة التي يحس بها المريض والتي يسميها فهمها وتظهر على هيئة أحاسيس من النوف والهلع والقلق، وهي أحاسيس طبيعية كرد فعل طبيعي لهذه الأحاسيس المعركة وتكون التوترات النفسية بدرجة شديدة ولكن أغلبها يكون داخل نفس المريض وينكر وجودها . ويزداد الآلام مرضى الفصام عندما يدركون مدى المعاناة والقلق الذي يسببونه لأنفسهم إلى مرضى الفصام يحتاجون للفهم والطمأنينة بأنهم لن يهملوا في المستقبل.

الأعراض المبكرة للمرض

القائمة الآتية من الأعراض المبكرة للمرض لوحظت ووضعت بواسطة أسمر مرضى الفصام والكثير من الأعراض التي وضعت من الممكن أن تكون هي المدى الطبيعي للاستجابة لموقف ما، ولكن أسمر المرضى شعرت - بالرغم من كونها بسيطة - أنها علامات وتصرفات غير طبيعية وأن هذا الشخص " لم يعد كما كان " . إن عدد الأعراض وشدها تختلف من فرد لآخر بالرغم من أن كل عرض يوضح تدهور وانسحاب اجتماعي

وقبل البداية الحقيقية للمرض فإن الأسمر تلاحظ عرض أو أكثر من الأعراض الآتية :

• تدهور في النظافة الشخصية .

• الاكتئاب .

• النوم المفرط أو عدم القدرة على النوم أو التقلب بين النقيضين .

• الانسحاب الاجتماعي والعزلة .

• التغير المجائي في طبيعة الشخصية .

• التدهور في العلاقات الاجتماعية

• الإفراط في الحركة أو عدم الحركة أو التقلب بين الحالتين .

• عدم القدرة على التركيز أو التعامل مع المشاكل البسيطة .

• التدين الشديد أو الانشغال بالسحر والأشياء الوهمية

- عداً غير متوقع
- عدم المبالاة حتى في المواقف الهامة
- الانحدار في الاهتمامات العلمية والرياضية
- الانشغال في حوادث السيارات
- إساءة استخدام العقاقير والكحوليات
- التسيان وفقدان الممتلكات الثمينة
- الانفعال الحاد تجاه النقد من الأسرة والأقارب
- نقص واضح وسريع في الوزن
- الكتابة الكثيرة بدون معنى واضح
- عدم القدرة على البكاء أو البكاء الكثير المستمر
- الحساسية غير الطبيعية للمؤثرات "الأصوات والأنوار والإضاءة"
- الضحك غير المناسب
- التصرفات الشاذة
- اتظال أو صاع غريبة
- تعليقات غير منطقية
- رفض لمس أشخاص أو أشياء أو حماية اليد بالجلونتي "القفاز"
- حلق شعر اليد أو الجسم
- جرح النفس أو التهديد بإيذاء الذات
- البخلقة والنظر بدون رمش أو الرمش المستمر
- العناد وعدم المرونة

وقد أظهرت الدراسات أن الأمر التي تساعد المريض وتفهيمه والتي لا توجه له النقد المستمر تساعد على سرعة شفاء المريض وهي الجانب الآخر فإن مريض الأمر المفككة أو المتشدة يواجهون أوقات عصيبة وتتكمس الحالة بسرعة مما يؤدي إلى العودة للمستشفى

وبما أننا نعلم تلك المعلومات فإن على أفراد الأسرة أن يَنمُوا مهاراتهم في التعامل ومحاولة التوقع والتكيف مع نويات المرض في حالة زيادتها أو انخفاضها . الطمأنينة الهائلة والمساعدة من الأسرة من الممكن أن تساعد المريض الفصامي.

أنواع الفصام

لتشخيص وعلاج مرض الفصام فإن الأطباء النفسيين يقومون بتقسيمه إلى أنواع مختلفة . وتبني هذه التقسيمات على أساس الخبرة والأعراض المختلفة التي توصف بواسطة المرضى وتلاحظ بواسطة أفراد الأسرة والمرضى والأطباء . وبعض الأعراض الشائعة في مرض الفصام من الممكن أن تكون بسبب أمراض أخرى ولذلك فإنه من الضروري البحث عن الأسباب الطبية مبكراً .

وقبل التعرف على الأنواع المحددة من الفصام فإن الأطباء عليهم مراعاة ومراجعة التاريخ الأسري والشخصي للمريض والقيام بعمل فحص شامل جسماني وعصبي وبعد تحليل جميع المعلومات المتاحة وتشخيص المرض بأنه فصام فإن المرض يمكن تقسيمه إلى واحد من الأنواع الآتية :-

1- الفصام المتناثر ، أو فصام الشباب

- الأعراض المبكرة تكون عبارة عن ضعف التركيز وتقلب المزاج وخلط ذهني مع وجود أفكار غريبة... أحياناً يشعر المريض أن هناك من يسحب الأفكار من عقله بأجهزة خاصة أو أن هناك من يسلط علي مخه أشعة لتدمره ويوقفه عن العمل
- عدم ترابط الكلام وعدم القدرة على الفهم والتركيز ، وعندما يتكلم لا يجد الكلمات التي تبرز عن المعنى ..وعندما يفكر يمزج الواقع بالخيال .
- وجود صلالات ومعتقدات خاطئة
- التبدل العاطفي أو عدم التناسق الانفعالي " مثل المضحك المسخيف بدون سبب" أو عدم الحزن علي وفاة الوالد وعدم الفرح عند زواج الأخت.

2- الفصام البارانوي

في الفقرة التالية صورة من صور معاناة مريض بالفصام البارانوي

" الرحمة..... 1

حتى لو كنت قد أدبت ثلاثون سنة من العذاب لكفي للتكفير عن أي ذنب

وأنا لم أدتبه !

أية يعني رفضت تعليمات أم آمال جارتنا بأن أتزوج ابنتها ذهبها أية يعني .. تقوم
تقول لأبو آمال التي بهشتغل شاويش في المرور يقوم بوصي عليها زملائه في مباحث أمن
الدولة وفي الموساد ويخلوا حياتي عذاب في عذاب

الرحمة ... !

مالك ومالي وزايا في كل حنة لية ؟ وأية نزوج أنكم تراقبونني عن طريق
الكاميرات المتصلة بالسي إن إن حتى وأنا في الحمام ! ثلاثين سنة وأنتم
مخليسي ما أحشش الحمام إلا في الصلصة وكله كوم وأصواتكم كوم ثاني
اللاسلكي بتاعكم يعلق علي كل تصرفاتي أهو راج .. أهو جة .. أهو ضحك .. الله
.. مالك ومالي يقوموا بهشتمونني عارف أنت ما أتجوزتش آمال ليه؟
اصل أنت عندك شعور جسمي وإحنا ح نخلي كل الناس تصرف كده علشان نكسر
عينك

وبالفعل كل ما أركب أتوبيس الأفي داس من المخابرات تطلع وزايا وتتحرش بيها بطريقة
هذرة ...

مرة تأمروا عليها ودخلوني المستشفى علشان مهمما أقول عنهم بعد كدة يتقال عليها
مجسوس ..

ثلاثين سنة في المذاب ده لما طهقت . . . طلب ماهي أسال أتجوزت وخلفت
هايرين أيه بقي سي

ارحمومي . . لا عارف أشغل ولا عارف أتجوز ... ولا عارف أمشي في الشارع ولا
عارف حتى أخرج علي التلفزيون ... اصبارح كان فيه فهام في التلفزيون اسمه رجل لا
ينام الله ... أنتم مالك ومالي إذا كنت بالنم ولا لا ... حاجه تعرف .

أنا تعبت سامع دلوقتي صوتهم في اللاسلكي يقول موت نفسك وأنت ترتاح ...
من التمرة السابقة نلاحظ أن النصارى الباروتوي يتميز بوجود ضلالات وهلاوس حول
وجود اضطهاد تجاه المريض وهنا يشمر المريض أن الناس تتمتبه ... أجهزة الأمن تطارده

وفي بعض الحالات الأخرى قد يصل الأمر بالمريض إلى أن يخاف من زوجته فهو يعتقد أنها ستضع له السم في الطعام ولهذا ينزعج عندما يلاحظ أن ملم القهوة مختلف وأحيانا يحس المريض بشعور زائد بالمعظمة ... فهو يتوهم أشياء عجيبة، فهو أذكى البشر وهو أعظم البشر ... وهو قادر علي اكتشاف ما في عقول الآخرين ... وهو معترع جبار . ومع هذا الشعور بالمعظمة يبدأ المريض بأن يطالب بحقوقه في إدارة شئون الدولة . أما الأعراض الأخرى فعبارة عن قلق مدون سبب ظاهر مع وجود غضب وجدل مستمر وغيرة وتسيطر الشهرة المرضية علي تفكير المريض ويتصور أن زوجته مثلا علي علاقة بأحد أصدقائه .و قد يصل الأمر إلى أن ينكر نسب أولاده اليه ويدعي أنهم ليسوا منه، ولا يكون هناك أمل في تمهيد هذه الفكرة مهما كانت الحجج أو الأدلة . كما قد تحدث للمريض أحيانا نوبات انتفاع

3- الفصام التخاطبي :

ويتميز هذا النوع بوجود :

- غيبوبة تخشبية تقص واضح في الحركة والتفاعل " أو عدم الكلام ويرفض تناول الطعام والشراب أو حتى الذهاب إلى الحمام.
- عدم الحركة مع مقاومة أي أوامر أو محاولة لجعله يتحرك
- المداومة على حركة أو وضع معين غير مناسب مدد طويلة جدا وهي هذه الحالة يصبح المريض مثل التمثال ويخذ أوضاعا مثل التماثل
- الهياج الشديد بدون هدف وبدون سبب ويصطم كل ما يقابله في طريقه

4- الفصام غير المتميز :

أحيانا لا يستطيع وضع الأعراض الفصامية الرئيسية في نوع محدد من الفصام أو قد تكون الأعراض مشتركة مع أكثر من نوع من الأنواع ولذلك توضع تلك الأعراض تحت اسم الفصام غير المتميز .

5- الفصام المتبقي:

هذا الاسم يطلق على المرض عندما تحدث نوبة مرضية واحدة على الأقل ولكن لا توجد أعراض مرضية واضحة في الوقت الحالي وتكون الأعراض الحالية والمستمرة عبارة عن انسحاب اجتماعي وتصرفات متطرفة وعدم تماسق عاطفي وتفكير غير منطقي .

6- الفصام الوجداني:

في هذا النوع من الفصام نجد إلى جانب الأعراض الفصامية تغيرات واضحة في الحالة الوجدانية أو المزاجية حيث نجد أن المريض يمر بفترات من الاكتئاب أو فترات من المرح قد تصل إلى حد النشوة، والفصام الوجداني يشفي بسرعة أكبر من الأنواع الأخرى.

معاناة مريض بالفصام

في المقررة التالية سوف نعرض خبرة من حياة مريضة بالفصام تصف ممراتها صد المرض لمدة 20 سنة بعرض شرح المرض وعلاماته وتعلم الآخرين عن الأمراض النفسية .

" لقد مر حوالي 20 سنة منذ أن بدأت أعاني من المرض النفسي . وبعد أن بلغت الأربعين أجد أنني ما زلت في صراع وجهاد ضد نفس الأعراض المرضية، ما زلت معاقة بسبب نفس المخاوف والأوهام . لقد وقعت في شباك المرض، ماذا سيكون مصيري ؟، ماذا أنجرت في حياتي... ؟ إن مرض الفصام شين مؤلم أعيشه كل يوم... من المحتمل أنني ورثت الاستعداد للمرض من عمي . في أوائل الدراسة بالثانوي بدأت أشعر باختلاف في شخصيتي . لم أشعر بأهمية هذه التغيرات في هذا الوقت - واطن أن الآخرين أنكروها ولم يدركوها ولكني أشعر أنها كانت أول علامات المرض - وبدأت في الانطواء والعزلة... لقد شعرت بأنني منبوذة ووحيدة وكرهت كل الناس . لقد شعرت كما لو أن هناك فجوة كبيرة بيني وبين بقية العالم... كل الناس بدوا كأنهم يمتدون جدا عني .

وعند دخولي الجامعة كتبت أترأخي في الذهاب للدراسة وكتبت أشعر بالعزلة والوحدة وغير مؤهلة للحياة الجامعية والحياة العامة والاختلاط مع الآخرين، ولم يكن لي أصدقاء مقربين ... وكلما مر الوقت كتبت اسمزل أكثر وأكثر ولا أتكلم مع الطلاب والزملاء، وأثناء الحصص الدراسية كتبت أرسم بعض الرموزات وكتبت بعض الأبيات الشعرية وأشرح بعيدا عن الشرح وكتبت أهمل الأكل وأنام بدون تفكير ملابس الخروج وأهملت أمور الحياة الروتينية مثل الاستحمام والتظافة الشخصية.

وفي نهاية العام الدراسي الأول أصيبت بالثوبية المرضية الأولى. لم أفهم ماذا كان يجري من حولي وكتبت في خوف شديد، وأدى المرض إلى حيرتي وإنهائي، وبدأت اسمع بعض الأصوات الغريبة للمرة الأولى.

وتم إنخالي مستشفى نفسي وشخصت الحالة "فصام" وعولجت بالأدوية النفسية

وخرجت بعد عدة أسابيع بعد تحمسي . وفي بداية من العشرين - حيث كان سني يسمح لي بتكوين المداقات وتنمية مهاراتي الاجتماعية والاستمتاع بالحياة - كنت اقضي هذه الأوقات في المستشفيات والعيادات النفسية ولهذا فأنا أتحضر على هذه السنوات الضائعة من عمري .

ثم أسسرت على أن أتحكم بنفسي في المرض وأتطلب عليه وإن يكون لي شخصيتي وحياتي الخاصة وتزوجت لمدة 3 سنوات ثم طلقت بسبب عودة المرض مرة أخرى في صورة نوبات مرضية تنهب وتجرّ بصورة بسيطة . ثم انتكست الحالة بصورة شديدة بعد أن امتنعت عن العلاج النفسي وكنت أنكر وجود المرض في البداية وأخفي عن الأسرة موضوع التوقف عن العلاج حتى ظهرت الأعراض المرضية واستدعى الأمر دخولي للمستشفى لمدة عدة أسابيع أخرى وبمدها تحسنت الحالة وحالتها أتردد للعلاج النفسي على العيادة الخارجية .

إن المرض النفسي مثل بقية الأمراض المزمنة ويجب أن أتوقع حدوث أوقات طيبة وأوقات عصيبة أثناء انتكاس المرض ولذلك يجب أن أعيش حياتي أثناء الصحة وإن أخذ الأمور بجدية وأبدل قدر طاقتي عندما أكون في حالة صحية جيدة لأتبي أعرف أنه سوف يكون هناك كذلك أيام مرض . ويجب على الأخصائيين وأفراد الأسرة مساعدة الشخص المريض في تحديد أهداف واقعية لحياته و اتوصل إليهم ألا يياسوا بسبب مرضنا ومن ثم ينقلون هذا الإحساس بالهأس لنا . واحثهم على ألا يفقدوا الأمل لأننا لن نجاهد إذا اعتقدنا أن المجهود الذي بذله سوف يضيع هباء .

كيف يؤثر مرض الضمَام في الأسر

” أسرة المريض العقلي تكون دائماً في حيرة - إن الأسرة دائماً تبحث عن رد لأسئلة لا جواب لها - عندئذ يتحول الأمل في الشفاء إلى إحياء وياس، وبعض الأسر تتحطم بالرغم من محاولتهم المساعدة ” - آباء مرضى ضمَام

عندما تعلم الأسرة أن ابنهم يعاني من الضمَام فإنهم يبدون مدى من العواطف الشديدة الجياشة . ودائماً يكونون في حالة من الصدمة والحزن والغضب والحيرة وبعضهم يصفون تفاعلهم كالآتي :-

• القلق : نحن خائفون من تركه بمفرده وإيذاء شعوره ؟

• الخوف : هل سوف يؤدي المريض نفسه أو الآخرون ؟

- الخزي والذنب "هل نحن ملامون ؟ وكيف سينظر الناس لنا ؟
 - الإحساس بالعزلة : " لا أحد يستطيع التفهم %
 - المرأة " لماذا حدث هذا لنا %
 - التراجع في الشعور تجاه المصاب "نحن نحبه جدا ولكن عندما يجمله المرض متوحشا فاننا أيضا نتمنى لو ذهب بعيدا
 - الغضب والغيرة " الأشقاء يفارون من الاهتمام الرائد الذي يناله المريض.
 - الاكتئاب " نحن لا نستطيع الحديث بدون ان نكي
 - الإنكار التام للمرض " هذا لا يمكن أن يحدث في عائلتنا
 - إنكار خطورة المرض "هذه فقط مرحلة سوف تذهب سريعا
 - تبادل الاتهامات "كوكت أبا افضل ما حدث المرض
 - عدم القدرة على التفكير أو الكلام عن أى موضوع سوى المرض " كل حياتنا تدور حول المشكلة
 - الانفصال الأسرى "علاقتي بزوجي أصبحت هاترة ... أحس بالموت العاطفي داخلي
 - الطلاق " لقد دمر المرض أسرتي
 - الانشغال بفكرة تدمير المكان " ربما لو عشنا في مكان آخر ستهتمس المرض
 - عدم النوم المريح والاجهاد " لقد أحسست بأعراض تقدم السن بشكل مضاعف في السنوات الأخيرة .
 - فقدان الوزن " لقد مررتا بدوامة شديدة أثرت في صحتي .
 - الانسحاب من الأنشطة الاجتماعية " لا نستطيع مشاركة الاجتماعات الأسرية
 - البحث المكثف عن تفسيرات محتملة " هل كان المرض بسبب شيء فعلناه للمريض
 - الانتشال بالمستقبل (ماذا سيحدث للمريض بعد رحيلنا عن الدنيا .. من سيعراه %
- مركب اللوم والتخجل
- " بالرغم من أن الناس لهموا مسئولين عن حدوث مرض القصاص ولكنهم دائما يلوموا بعضهم البعض بسبب حدوث المرض "

● لسوء الحظ فإن هناك اتجاه سائد وسط مرض الفصام واسرهم لتوجيه اللوم لأنفسهم أو لوم بعضهم البعض والأكثر من ذلك فإن الأخوة والأخوات يشاركون أيا لهم نفس القلق والخاوف تجاه هذا الموضوع .

● وفي القصة التالية يصف أحد الآباء خبرته الشخصية من واقع تجربة مع الإحساس باللوم والخجل من المرض.

● "عندي ابنان الابن الأكبر عمره 22 سنة وهو يعاني من مرض صمور العصابات أما الابن الأصغر فعمره 21 سنة ويصاب من مرض عقلي مزمن .

● الابن المصاب جسديا يحتاج رعاية خاصة ويوجد الرعاية والمباة والتشجيع أيما كان لأن أعاقته واضعة وظاهرة للجميع ولذلك فإن الأسرة والأصدقاء يفتحون قلوبهم له لكي يجعلوا حياته أفضل .

● أما الابن الآخر على النقيض من ذلك... يساء فهمه وتلقى في وجه الأبواب ... أنه معاق بدرجة كبيرة ولكن إعاقته غير ظاهرة للناس

● إن جده وعماته وحالاته وأبناء العم جميعا يحسون أنه كسول وغبى وغير مهذب . ودائما يدعون أن هناك خطأ كبير في تربيته وعندما يتصلون بالتلفون فدائما يسألون عن الأخ المصاب جسديا ويتكلمون معه ولكنهم لا يتكلمون مع المريض العقلي ودائما يتسبون أو لم يكن موجودا " .

ماذا يحتاج أفراد الأسرة من أجل المساعدة :

● الوقت الكافي والتفهم الجيد لطبيعة المرض

● التدعيم من الآخرين الذين يعانون من نفس التحدي ومع الأسر الأخرى لأنهم يدركون مدى ضرر توجيه اللوم لبعضهم البعض ومن خلال ذلك فإن الكثير من الأسر سوف تكتشف القوة الكبيرة والمخزون العميق من الحب الموجود تجاه بعضهم البعض

إلى الآباء : خطة للمستقبل

أن تشجيع شاب ناضج على الحياة والعمل خارج المنزل هو عمل إيجابي محبوب ولا يعتبر رفض أو إهمال له . أما بالنسبة لمريض الفصام فإن هذا العمل يعتبر الخطوة الأولى نحو الحياة المستقلة .

الحياة المنفصلة عن الأسرة تعني أن نوعية الوقت الذي تقضيه الأسرة بعضها مع بعض ستكون أفضل ، وبالتالي تؤثر أقل للجميع . لا أحد يستطيع أن يظل في عمل لمدة 24 ساعة في اليوم - قائماً بعمل يقوم به 3 نواتجيات تمرىض في المستشفى يومياً - ومنعزل عاطفياً ، بدون أن يتعرض للمحنة النفسية والجسمانية .

تذكر دائماً أن مرض الفصام لا يتدخل ويؤثر على مستوى ذكاء الفرد . وإذا استمر الآباء في " إعطاء كل ما لديهم " وحرق أعصابهم وأنفسهم في خدمة المريض فإنهم سيكونون غير مهتدين لأي أحد أو للمريض شخصياً .
وبالإضافة لذلك فإن المريض سوف ينتهي به الأمر إلى الإحساس بالعذب الشديد بدون داعي بسبب تصحيحاتهم الغير مطلوبة :

● يجب على الأسر أن تال حقوقها الآن من أجل مصلحة المريض على المدى الطويل ومن المفيد على جميع أفراد الأسرة أن يطورا حياتهم الاجتماعية خارج المنزل حتى لو كانت بسيطة .

● من الصعب دائماً أن نترك المريض يذهب بمفرده ولكن أن نتركه يذهب ويخرج بالتدريج . . . من الممكن أن تكون الخطوة الأولى للحياة المستقلة الماضية .

● الخروج من المنزل ضرورة هامة لكل الناس مهما كانت درجة المحبة والقدرة على العناية والعطاء فإن الآباء مع مرور الزمن سوف تقل قدرتهم على العناية والدعم مع تقدم السن - ولا أحد سيعطيك للابد - ولذلك من الأفضل التخطيط لوجود حياة مستقلة للمريض عند سن مقبولة .

● من الأفكار المفيدة لبعض المرضى محاولة الحياة خارج منزل الأسرة ولو كتجربة في البداية... وإذا لم تنجح الفكرة والمحاولة فإنهم يمكنهم العودة مرة أخرى للمنزل لفترة قصيرة ثم يبدؤوا التجربة مرة أخرى .

● يجب على الجميع أن يعلموا بوضوح أنها مجرد بداية..... لماذا ؟ لأنه لو لم تنجح التجربة فلي يشعر أحد أن كل شيء وكل عمل يقوم به المريض هو عمل فاشل .

دور الأسرة في علاج مرض الفصام

أظهرت الأبحاث التي أجريت على أسر مرضى الفصام أن المناخ الأسري الصحي له دور كبير في تحسين فرص استقرار المرضى ومنع انتكاس المرض .

ولذلك فإن الأسرة تستطيع أن تلعب دور كبير من كل النواحي في مساعدة المريض بالفصام. إذا كنت مهتم بمشكلة مرض الفصام في أسرتك فإن عليك أن تعلم بعض الأساسيات عن المرض.

1- العلامات المتدرة :

إذا ظهرت بعض التصرفات الفظة من المريض فإنه من المقيد أن تبحث عن النصيحة الطبية . بعض التغيرات الحادة تحدث فجأة وأحياناً تظهر الأعراض خلال فترة من الزمن.

الأعراض التالية من الأعراض الهامة لمرض :

- تغيير واضح في الشخصية
- الإحساس الدائم بأنه مراقب
- صعوبة التحكم في الأفكار
- سماع أصوات أو كلام لا يستطيع الآخرون سماعه
- زيادة الانعزال عن المجتمع
- مشاهدة أو رؤية أشياء لا يستطيع الآخرون رؤيتها
- التحدث بكلمات لا معنى لها
- المبالغة في التصرف مثل التدين الشديد
- الغضب بدون مبرر مع الخوف الشديد
- عدم النوم والهياج

ويجب أن نعلم أن وجود هذه الأعراض أحياناً لا تجزم بوجود مرض الفصام لأنها قد تكون بسبب وجود مرض آخر مثل الإدمان على المقاهير أو بسبب مرض عضوي في الجهاز العصبي أو بسبب اضطراب عاطفي شديد "وجود حالة وفاة في الأسرة على سبيل المثال"

2- الحصول على العلاج :

- أخذ المبادرة - إذا بدأت أعراض المرض في الظهور فابحث عن الطبيب المتخصص في علاج المرض - إن أفراد الأسرة هم أول من يلاحظ ظهور الأعراض المرضية

وتذكر أن المريض إن كان يحسن أن الهلوس والضلالات شيء حقيقي فأنه سوف يرفض العلاج.

• ساعد الطبيب بإمداده بكل ملاحظتك عن الحالة المرضية للمريض - حاول أن تكون دقيقاً في وصفك للأعراض المرضية، ومن الممكن أن تدون تلك الملاحظات وتقدمها للطبيب لأن تلك الملاحظات قد تساعد على دقة تشخيص الحالة المرضية .

3- المساعدة في تقديم العلاج :

العلاقة بين الطبيب والمريض علاقة هامة ويجب أن تكون علاقة يسودها الخصوصية وحفظ أسرار المريض التي يروج بها للطبيب ومع ذلك فإن للأسرة الحق في معرفة بعض المعلومات عن حالة المريض التي تساعد في تقديم الرعاية والعلاج المناسب ، إن جزء كبير من مهمة الطبيب هو معادلة وشرح وتوجيه أسرة المريض القلقة عليه . ويمتد الأطباء النفسيون على الأسرة للمساعدة في تحسين حالة المريض لأنهم يعلمون أن أي فرد من أقارب المريض يستطيع المساعدة في سرعة التحسن . كيف تتصرف كأقارب أو أصدقاء للمريض ؟ ... حالاً نعمله أو نقوله عندما نكون معه له أهمية كبيرة للمريض ولتحسن حالته .

لذلك يجب أن تناقش المواضيع التالية مع الطبيب المعالج :-

• أعراض وعلامات المرض

• المآل المتوقع للمرض

• استراتيجيات العلاج

• علامات انتكاس المرض

• المعلومات الأخرى المتعلقة بالمرض

ولذلك يجب أن يكون لدى الأسرة ملف يحتوي على معلومات عن المرض يشمل الآتي

• العلامات المرضية التي ظهرت على المريض

• كل الأدوية التي استخدمت في العلاج وجرعاتها

• الآثار العلاجية لكل دواء استعمل

4- علامات انتكاس المرض :

يجب على الأسرة والأصدقاء أن يكونوا على دراية كافية بعلامات انتكاس المرض التي تظهر على المريض عندما يبدأ في التدهور بسبب ظهور بعض الأعراض المرضية. ومن أنهم أن يعلم أن المرض من الممكن أن ينتكس في أي وقت وهذه العلامات تختلف من فرد لآخر وأهم هذه العلامات :

• زيادة الانسحاب من النشاط الاجتماعي

• تدهور النظافة الشخصية عن معدلها الطبيعي

ويجب كذلك أن تعلم أن :-

• الإجهاد والتوتر النفسي يجعل الأعراض تزداد سوءا

• تقل الأعراض المرضية كلما ازداد المريض في العمر

بعض التوجيهات والنصائح عن التعامل مع المريض النفسي

أولا ، تعرف على شعورك نحو المريض النفسي .

• هل أنت خائف من المريض ؟ هل تخشى أن يؤدي أحد أفراد أسرتك ؟

• هل تخشى أن يؤدي نفسه ؟

إذاً تكلم مع خوفك مع الطبيب أو الأخصائي الاجتماعي أنه سوف يكون صادقا معك إذا سألته ... إذا كان هناك أي سبب للخوف فسوف يخبرك عنه، وكذلك سوف يساعدك لاتخاذ احتياطات ذكية ضد هذه المخاطر ولكن إذا لم يكن هناك سبب كبير للخوف، وهذا هو الغالب فإن طمأننته لك سوف تساعد على تهدئة المخاوف التي لا داعي لها .

• هل تشعر بالذنب تجاه المريض ليعرض الأسباب ؟ ... هل تشعر أنك بطريقة ما تسببت

في حدوث المرض ؟ ... هل تخشى أنك تسببت في إضافة ما جعله مريضاً ؟ أنك

بالتأكيد لا تساعد المريض بلوم نفسك والتفكير في الأشياء التي فعلتها خطأ ... كل

هذه الأفكار يجب أن نتكلم عنها مع الطبيب أو الأخصائي النفسي أو الاجتماعي .

• المرض النفسي من الممكن أن يقلب ويهز حتى أكثر الأسر استقرارا وصفاء . أنه يكون

مثل الحمل المفزع للأسرة ... والإحساس بالحنان القليل تجاه المريض له ما يبرره .

ولكن الشفقة من الممكن أن تؤدي بك إلى أن لا تعمل الأشياء التي عليك عملها، أو أن

تعمل أشياء لنفم عليها فيما بعد .

• وهي بعض الأحيان قد يشعر بعض الأقارب بالحسد من المريض . مثلا الأخ قد يشعر

بالمهيرة من أخيه المريض لعدم تحمله المسؤولية ولكل العناية التي يحصل عليها من الأهل والأطباء وأعضاء المستشفى وإذا كانت لديك هذه الأحاسيس فعاول أن تواجه نفسك ... إذا علمت موقف المريض حقاً فإن حسدك سوف يذوب سريعاً .

ثالثاً: عند عودة المريض من المستشفى للبيت :

عند عودة المريض للبيت وأثناء فترة النقاهة تكون هناك مشاكل عديدة يجب مواجهتها . أي مريض سواء حُجز بالمستشفى بمرض نفسي أو عضوي يكون عادة غير مطمئن عند مغادرته للمستشفى . الخروج من جو المستشفى الأمن الهادئ يكون مجهداً لأنه في أثناء العلاج بالمستشفى كان الاتصال والتوتر بسيط بحيث يمكن تحمله ولذلك في خلال الأيام والأسابيع الأولى في المنزل يجب على الأسرة أن تحاول أن تعطي بعضاً من الحماية التي كان يحصل عليها وأن تمدود نفسها على متطلبات المريض الأشياء التي قد تبدو بسيطة مثل الرد على التليفون ومصادقته الناس أو التخطيط للواجبات قد تكون مقلقة للشخص الذي خرج حديثاً من المستشفى . والأقارب لهم دور هام في مرحلة النقاهة ، أن عليهم أن يلاحظوا أن علاج المستشفى يشفي الأعراض المرضية التي تقدم المريض ولكن من الجائز ألا يشفي المرض نفسه .. هذا لا يمس أن المريض لا يشاء له ولكن يعني أنه لم يشف تماماً .

أثناء الأيام الأولى في البيت يكون المريض متوتراً ومن الممكن أن تظهر بعض أعراض المرض مرة أخرى إذا تعرض المريض لضغوط شديدة . أسرة المريض يجب أن تلاحظ هذا وتعتمد الأشياء بحيث لا تكون ضغوط الحياة اليومية فوق طاقة المريض في حالته الحالية ليس من السهل أن تعرف الحد الأدنى والأقصى الذي يستطيع المريض تحمله ولكن يمكنك أن تعرف ذلك بالتمود

وهناك بعض الأشياء التي يجب تجنبها مثل:

1- الاختلاط المفكر: مع عند كبير من الناس المريض يحتاج للوقت للتمود على الحياة الاجتماعية الطبيعية مرة أخرى ولذلك لا تحاول أن تحثه على الاختلاط لأنه سوف يضطرب أسرع بهذه الطريقة . ومن الناحية الأخرى لا تتجاوز المقول وتعرله من كل الاتصالات الاجتماعية .

2- الملاحظة المستمرة : إذا كان المريض مشغولاً ببعض الأعمال لا تحاول مراقبته باستمرار لأن ذلك يجعله عصبياً وهذا ليس مطلوباً .

3- التهديد والنقد : لا تحاول تهديد المريض بعودته للمستشفى ولا تصايقه ولتتقد تصرفاته باستمرار وينون مبرر كاف .

4- عدم الثقة في استعداده للعودة للبيت : ثق في المريض واحترم رأى الطبيب المالج في إكمال عودته للبيت .

ثالثا : ظهور التوتر والتحسين أثناء فترة النقاهة :

واحد من الأشياء التي من المحتمل أن تواجهها العائلة هي التصرفات غير المتوقعة من المريض وهذا أحد الفروق الهامة بين الأمراض النفسية والجسمانية . المريض الذي كسرت ساقه يحتاج إلى فترة علاج بسيطة يعقبها فترة نقاهة بسيطة، ولكن المريض النفسي يبدو يوما ما حساسا ولا يعاني من التهيؤات ثم هي الفترة التالية مباشرة يمكنه أن يشكو من المرض ثانية . معهما زوجته بأشياء يتفعلها ... شاكيا أنه لا يحصل على العدل في عمله أو أنه لا يحصل على النجاح الذي يستحقه في الحياة .

بالنسبة للأقارب كل هذه التصرفات معروفة لهم فقد شهدوه من قبل في المرحلة الحادة لمرسه والآن ها هي تصدر ثانية من شخص المفروض أنه أحسن ... الأمل والحيرة تجعل بعض أفراد الأسرة يأخذ موقفا منبها لأى محاولة لمودة المريض للإحساس الطبيعى ... ولكن ببعض كلمات هادئة لشرح الحقيقة وتغيير الموضوع بطريقة هادئة ثم العودة فيما بعد لشرح الحقيقة سوف تمنع المראה وتساعد المريض على تقبل الواقع .

فترة النقاهة تحدث فيها موجات من التحسن والقلق خصوصا أثناء المرحلة الصعبة الأولى للنقاهة- بينما المريض يتلم كعب يلتقط الخبوط للعودة للحياة الطبيعية مرة أخرى - لذلك يجب على الأسرة أن تتحمل إذا ظهر تصرف مريض مفاجئ في مواجهة حادث غير متوقع .

رابعا : لا تسأل المريض أن يتغير

لا فائدة من أن يطلب من المريض أن يغير تصرفاته، انه يتصرف كما يفعل لأنه مريض وليس لأنه ضميمف أو جبان أو أناني أو بدوى أفكار أو قاس ... أنه لا يستطيع كما لا يستطيع المريض الذي يعاني من الالتهاب الرئوي أن يغير درجة حرارته المرتفعة . لو كان عنده بعض المعرفة عن طبيعة مرضه - ومعظم المرضى يعلمون بالرغم من أنهم يعطون مؤشرات قليلة عن معرفتهم للمرض - فانه سيكون مشتاقا مثلك تماما لأنه يكون قويا

وشجاعا ولطيفا وطموحا وكريما ورحيما ومفكرا، ولكن في الوقت الحالي لا يستطيع ذلك. هذا الموضوع هو أصعب شئ يجب على الأقارب أن يفهموه ويقبلوه ولا عجب أنه يأخذ جهدا كبيرا لكي تذكر نفسك أنه "المرض" عندما تكون مثلا الهدف لعلامات العداء المرضية من الأحات، أو عندما تكون الوقاحة والحسوبة والبرود هو رد أخيك لكل ما تقدمه وتقبله له. ولكن يجب أن تذكر نفسك دائما أن هذا هو جزء من المرض.

خامسا : ساعد المريض لكي يعرف ما هو الشيء الحقيقي :

المريض التسمي يمانى من عدم القدرة على التمييز بين ما هو حقيقي وما هو غير حقيقي . ربما يمانى كذلك من بعض الضلالات (الامتقادات الخاطئة) .. ربما يعتقد أنه شخص آخر وأن شخصا ما مات منذ فترة ما زال حيا أو أن بعض الفرياء يريدون إيذائه .. أنه يدافع عن هذه المعتقدات الخاطئة بالطريقة التي قد يدافع بها أى فرد منا عندما ومكابرة عن شئ غير متأكد من صحته .. من وراء دفاع المريض حيرة ما بين الحقيقي وغير الحقيقي . انه يحتاج مساعدتك لكي تظهر الحقيقة ثانية أمامه . ويحتاج أيضا أن تجعل الأشياء من حوله بسيطة وغير متغيرة بقدر الإمكان. وإذا ظل يراجعك مرة بعد مرة عن بعض الحقائق الواضحة، يجب أن تكون مستمعا بسرعة وبصبر وحزم بسيط لكي تشرح له الحقيقة مرة أخرى، يجب ألا تتظاهر بقبول الأفكار المرضية والهلاوس كحقيقة واقعة وفى الجانب الآخر لا تحاول أن تحثه على التخلص منها ببساطة قل له أن هذه الأفكار ليست حقيقة ودع الأمر عند هذا الحد من المناقشة . عندما يعمل أشياء لا تقبلها لا تتظاهر بسهولة. إذا تصايقت من سلوكه قل له ذلك بصراحة ولكن وضح له أنك متضايق من سلوكه وليس منه شخصيا، وعندما يقوم بسلوك لا يتناهى مع الواقع يجب أن تكافئه عليه .

لكي تساعد على معرفة الحقيقة يجب أن تكون صادقا معه، عندما تحس بشئ ما لا تظهره بأنك تحس بشئ آخر. عندما تكون غاضبا لا تقل له أنك لست غاضبا .

تجنب خداعه حتى في المواضيع البسيطة .. من السهل خداع هؤلاء المبلبلين ولكن كل خدعة تجعل التعلق الضعيف بالحقيقة أقل يقينا .. وإذا لم يجدوا الحقيقة والواقع بين هؤلاء الذين يحبونهم فإنهم يجدونها ؟

مبدأ : لكي تخرجه من عالمه الداخلي :

نتيجة للمرض النفسي فإن المريض يرغب في العزلة التي تبدو له سهلة وأكثر أماناً . المشكلة التي يجب عليك مواجهتها هي أن تجعل العالم من حوله أكثر جاذبية . هذا سوف يتطلب تعهما وإدراكاً من جانبك . إذا ابتعدت عنه أو تجاهلته أو تكلمت عنه في وجوده كأنه ليس موجوداً ... عندئذ فإنه سوف يكون وجهها ولن يجد في نفسه حافظاً لكي يشارك في الحياة من حوله . وفي الجانب الآخر إذا دفعته في وسط الحياة الاجتماعية بينما يشعر هو بالاحوج من مقابلة الناس الذين لا يعرفهم وإذا لم يستطع التحمل فإن ذلك سوف يدفعه للمودة إلى عالمه الداخلي والابتعاد مرة أخرى

يجب أن نتظر ونأخذ الإشارة منه أولاً .. مثلاً إذا أراد زيارة الأهل والأصدقاء فيجب أن تسمح له ولكن بدون انخفاص . وإذا دعاه بمص الأظفار إلى الزيارة وتناول الغداء ووجد بتلبية هذه الدعوة ووجدت أنت أنه غير مستعد لهذه الدعوة فيجب أن تتدخل بهدوء لمساعدته في التخلص من هذه الدعوة بدون إحراج له .

ادع به إلى الأماكن العامة الهادئة وأفضل الأشياء التي لا تكون مثيرة أو مثقلة أكثر من اللام مثل مشاهدة مباراة الكرة في التلفزيون بهدوء وبدون انفعال . شجعه على متابعة الهوايات والمشاركة فيها إذا رغب بذلك .

مبدأ : أعط حواراً في جرعات صغيرة :

يجب أن تعطى المريض حواراً بصورة منتظمة إذا بدأ يخرج من عزلته ولكن يجب أن تكون الحوارات مستعقة ، فأنك عندما تكافئ شخصاً غير جدير بهذه المكافأة فإن هذه المكافأة تكون مؤذية ومهينة . وربما يفرح بهدية لا يستحقها في البداية لكنه بعد ذلك سوف يفقد الثقة حتى إذا كان يستحق المكافأة بحق

ثامناً : المحافظة على احترام الذات مع المريض :

يجب أن تشجع المريض لكي يساعد نفسه قدر المستطاع . لا تدلل المريض وفي الوقت نفسه لا تلجأه إلى مواقف أو أماكن من المؤكد أن يفشل فيها . ويجب ألا تجعل أفكار المريض موضع سخرية ، وعندما لا تكون موافقاً على أفكاره أظهر ذلك بطريقة تسمح له بالمحافظة على كرامته . أعطه الاحترام بأن تصمم على أن يحترمك شخصياً كإنسان ناصح فإن له الحق أن يتوقع منك أن تطبق تصرفات الكبار على تصرفاته بالرغم من كونه مريضاً . إذا أهانك يجب أن تخبره بأنك قد أهنت وأنت لا ترمي من ذلك .

تاسعا : قلب بثبات في تعاملك معه :

لا تسمح للمريض بأن يستخدم مرضه لكي يحصل علي ما لا يستحقه ... هل هذه النصيحة عريية ؟ . معظم المرضى المتحسين يمانون من بعض الصعوبة في العودة للحياة الطبيعية مرة أخرى . المرضى بعد حصولهم على الرعاية الطبية يكونون خائفين من مواجهة متطلبات الحياة مرة أخرى . وفي محاولتهم لكي يظلوا معتمدين وتحت الرعاية التي لا يحتاجونها يحاولون اللعب على عواطف الناس من حولهم . السماح لهم باستغلال مرضهم بهذه الطريقة يكون عبثا على من حولهم ، ولذلك يجب على الأقارب أن يقنوا بحزم ضد رغبات المريض بحيث يستطيع أن يقف على قدميه مرة أخرى . عندما يشك الأقارب في حاجة المريض إلى بعض الرعاية الخاصة فيجب عليهم الاتصال بالطبيب .

ملاحظات هامة لأهل المريض

- 1- حافظ على جهودك للمريض دائما . إذا وعدت المريض بأن تأخذه إلى مكان ما مثل النادي أو السينما فيجب أن تفي بوعدك حتى إذا كان ذلك مرهقا لك .
- 2- يجب التأكد من أن المريض يتناول الدواء الموصوف له بالروشتة الطبية في مواعيدها حتى لو كان ممرضاً عليها وحتى لو كان يبدو متحسنا ولا يحتاج إليها ، لأن الطبيب يعلم ما هو الأفضل للمريض وأين مصلحته ، ولذلك فإن إرشاداته يجب أن تلتذ بدقة .
- 3- إذا كان هناك مواعيد محددة ودقيقة للمريض لمقابلة الطبيب يجب التأكد من المحافظة على تلك المواعيد حتى لو كان المريض لا يريد أن يذهب في المواعيد المحددة للطبيب وعلى الجانب الآخر لا ترهقه .
- 4- اجمعه يمرق أنك تساعد في الكهيرة والصغيرة وألك سوف تكون دائما بجانبه لمساعدته عندما تستطيع وألك لن تتعلق عنه .
- 5- إذا كانت لديك أسئلة عما يجب أن تفعله للمريض اتصل بالطبيب أو الأخصائي الاجتماعي في المستشفى أو المهادة للاستهام عنها

العودة للعمل :

إذا كان المريض له وظيفة قبل مرضه فإنه يجب أن يعود للعمل مرة أخرى بمجرد تحسنه بدرجة كافية لأن البقاء في المنزل أو حوله في فراغ من الممكن أن يؤدي إلى تعطيل

الروح المعنوية لديه . أداء أي نوع من العمل يعد أفضل له من الراحة التعمسية لأن وجود الوظيفة أو العمل يؤثر كثيرا في إحساسه بالثقة في النفس والصحة النفسية.

في العمل :

الزملاء في العمل يستطيعون مساعدة المريض النفسي باتباع هذه القاعدة البسيطة :
عاملة كما تعامل الشخص الذي أدخل المستشفى للعلاج من أي مرض عضوي . اجمله
يحبس كأنه فرد عادي في العمل .. أشعره بالود والصحبة والثقة . أنه سوف يحتاج
للمصادقة مثل أي فرد آخر .

لا تدلل المريض بمحاولة أن تحميه من المسؤوليات والأعمال الشاقة وأعطه الفرصة
لكي يشارك فيها ، لا تكن شكاكيا فيه وتوقع منه أن يعمل أشياء غريبة . إذا كنت متوقفا منه
ذلك فإن أي عمل عادي منه سوف يبدو لك غريبا وإذا عمل شيئا خارجا بعض الشئ عن
المألوف فتذكر أن أي فرد منا من الممكن أن يعمل ذلك .

الأفضل أن تقابله كإنك لم تسمع أو تعرف أنه كان مريضا نفسها من قبل . لا تضع
القيود على كلماتك بأن تخشى أن تقول أي كلمة مثل كلمة (جنون أو مريض) أمامه ، فقط
تكلم كما تتكلم مع أي فرد آخر .

عندما يرجع للعمل مرة أخرى بعد العلاج عرفه بنظام العمل الكامل حتى يكون متاهلا
مع نظام العمل الروتيني . إذا كان في المستشفى لمدة طويلة فإن التأقلم سوف يستغرق مدة
أطول بعض الشيء .

مسئوليات عامة

• المرض النفسي مثل المرض الباطني في بعض النواحي ولكن في نواح أخرى يكون
مختلفا . واحد من أهم الاختلافات هو الاعتماد الكبير للمريض النفسي على النية
المسلمة والمصادقة التي يظهرها الآخرون .

• تحسن الحالة أو تدهورها يعتمد إلى حد كبير على المناخ الاجتماعي والعاطفي الذي
يظهره الناس من حوله . أن الناس هم أهم دواء له .

• إذا أحس أنه عليه أن يخفي كونه مريضا عن الزملاء في العمل أو مع الجيران
والأصدقاء ، وإذا رأى أن مرضه قد جلب العار على أسرته فإنه سيكون أكثر من يائس
لأنه حرم من الاتصال الإنساني العاطفي الذي يحتاج إليه لكي يظل متحمسا .

• في المستشفيات والعيادات يصف الأطباء ويخططون العلاج لكي يقاتلوا من إحساس المريض بالمرزلة ولكي يزدادوا الثقة في النفس وهي الآخرين ولكن عندما يعود لأسرته وعمله ومجتمعه من اللازم أن يجد الناس الذين سوف يساعدونه لكي يحسن بالراحة والدين أن يتصرفوا معه تصرفات تؤدي إلى فقدان الثقة الجديدة المكتسبة من خلال العلاج النفسي .

• إن مسئولية صحة المريض المائد للمجتمع تقع على عاتق كل فرد منا سواء كان فردا من أسرته أو عصوا في المجتمع، من سلوكنا وأعمالنا وطباعنا، ومن قبولنا أو رفضنا له سوف نؤثر بطريق مباشر أو غير مباشر على صحته وتحسنه .

حالات وتساؤلات حول مرض الفصام

الفصام مرض يؤثر على الشباب في صميم حياتهم، ويعوق طموحاتهم وآمالهم في مستقبل أفضل. ولكن لماذا يحدث مرض الفصام ؟ وهل هناك استعداد وراثي للإصابة به؟ وهل ظروف البيئة التي تحيط بالإنسان من الممكن أن تؤدي إلى حدوث هذا المرض؟ ... كل هذه الأسئلة يوجهها المريض وأسرته إلى الطبيب وإليك بعض الأسئلة التي تتردد باستمرار والإجابة عليها :

حالة: ما مدى احتمال الإصابة بمرض الفصام؟

لا توجد طريقة مؤكدة للتنبؤ بمن سوف يصاب بالمرض . ومع ذلك فإن هناك 1 من كل 100 فرد على مستوى العالم يصاب بالفصام. ولما كان المرض يصيب بعض الأسر فإن نسبة تعرضك للمرض ستكون أكبر إذا كان أحد أفراد الأسرة مريض، وعلى سبيل المثال فإن النسب كالآتي :-

• إذا كان أحد الآباء أو الأخوة أو الأخوات مصاب فإن نسبة تعرضك للمرض ستكون حوالي 10%

• إذا كان الأبوين مصابين فإن النسبة تكون حوالي 40% .

• إذا كان أحد التوائم غير المتطابقين مصاب فإن نسبة إصابة الآخر تكون من 10-15%

• إذا كان أحد التوائم المتطابقين مصاب فإن النسبة تكون من 50-53%

• إذا كنت حفيد أو ابن عم أو ابن خال أو عم أو خال لمصاب فإن نسبة إصابتك ستكون حوالي 3%

● مرض الفصام لا يفرق بين الجنسين - الأولاد والبنات لديهم نفس التسمية للإصابة بالمرض.

حالة : هل مرض الفصام يصيب الأطفال ؟

نعم .. في بعض الحالات النادرة شخصت بعض حالات الفصام في أطفال في سن الخامسة . وعادة يكونون مختلفين عن الأطفال الآخرين من سن مبكر، ولكن أغلب المرضى لا يظهر عليهم الفصام قبل سن المراهقة وبداية البلوغ .

حالة: ماذا يفعل المصاب قبل أن يصبح المريض حاد ؟

إذا كانت هناك بعض علامات أو أعراض مرض الفصام فإنه يجب أن يتحدث مع الطبيب النفسي وهذا شيئ هام جداً لأن التشخيص والعلاج المبكر للمرض يؤدي إلى سرعة التحسن قبل أن يصبح مرضاً مزماً .

حالة: هل يستطيع أن يتجنب المصاب الأطفال إذا كان يعاني من مرض الفصام ؟ أم يفضل عدم الإنجاب؟

مرض الفصام له بعض الأبعاد الوراثية، ولكن هذا لا يعني عدم الزواج أو إنجاب أطفال وحيث أن كل إنسان يتحمل أن يكون أباً صالحاً في المستقبل وإن يكون لديه الإمكانية في أن يعمل أسرته فذلك يجب أن يسأل نفسه بعض الأسئلة الآتية :-

● هل حالتي المرضية مستقرة ؟ وهل أستطيع العمل مدة كاملة -مثل باقي الزملاء- لكي أعول أسرته؟

● هل التوترات ومسئولية تربية وتنشئة الأطفال سوف تؤدي إلى انتكاس حالتي مرة أخرى؟

● ماذا عن أثر الوراثة على الأطفال ؟نسبة إصابة كل طفل بالمرض حوالي 1 من كل 10 أطفال - أما إذا كانت الزوجة مريضة أيضاً بالفصام فإن النسبة تكون 2 من كل 5 أطفال .

● هل شريك حياتي إنسان مسئول وناصح ويستطيع أن يعطي الأمان وجو الطمأنينة للأطفال

وكما ترى فإن هذه القرارات شخصية حسب كل حالة وتعتمد عليك شخصياً وحسب وضعك الحالي

حالة، صديقي يعاني من مرض الفصام - كيف أستطيع المساعدة ؟

كلنا يحتاج للأصدقاء الذين يصاحبونا في أوقات الشدة وأوقات الرخاء مرضى الفصام سوف يقدمون صداقتك أهم دائما منبذون من هؤلاء الذين يجهلون طبيعة مرضهم . الكثير من مرضى الفصام لديهم مستوى ذكاء مرتفع ولا يستطيع أي فرد - إلا الذين يعانونهم - أن يميز عليهم أي شيء غير طبيعي في تصرفاتهم.

انك تستطيع أن تكون صديق حقيقي بأن تحاول تفهم طبيعة مرضهم وأن تعلم الآخرين معلومات عن المرض عندما تسنح الفرصة .. حاول دائما أن تظهر للناس حقيقة مرض الفصام .. حاول أيضا أن تتعرف على أسرة صديقك على سبيل المثال فإن أسرته سوف تساعدك على أن تفهم كيف أن صديقك أحيانا يكون في حالة حيرة وارتيابك بسبب طبيعة المرض المرعبة ... وإذا عرفت ذلك فأتك سوف تساعد بأن تشجعه وتدعمه أثناء هذه الأوقات العسيرة.

وإذا كنت تخطط لإقامة أنشطة اجتماعية مع صديقك ف يجب أن تتذكر:

• مرضى الفصام يحتاجون لوجود جدول ينظم حياتهم وأن ينالوا قسطا وافر من النوم والراحة.

• بسبب وجود بعض الأوقات التي يعاني فيها المريض من الإعاقة الفكرية فإن الدراسة والاستعداد للامتحانات يجب ألا تترك حتى اللحظة الأخيرة .

• استخدام العقاقير المتنوعة شيء خطير جدا لأنه قد يؤدي إلى انتكاس المرض.

حالة، هل استخدام العقاقير المتنوعة يؤدي لمرض الفصام؟

لا إن استخدام العقاقير المتنوعة التي تؤدي للإدمان لا تؤدي بالضرورة لمرض الفصام، ولكن أحيانا تؤدي تلك العقاقير إلى ظهور أعراض شبيهة بمرض الفصام في بعض المتعاطين ولذلك يظن البعض أن مرضى الفصام يعانون من المرض بسبب تعاطي بعض العقاقير.

“ الأصدقاء المخلصين لا يضعفون مطلقا على أصدقائهم لتناول المخدرات ”.

حالة، هل استخدام العقاقير المتنوعة يؤدي إلى زيادة احتمال الإصابة بالفصام إذا كان هناك تاريخ مرضي بالأسرة ؟

تشير الدلائل العلمية انه إذا كان هناك استعداد مرضي Predisposing factors للمرض فإن استخدام بعض العقاقير المخدرة مثل الحشيش والبانجو من الممكن أن تؤدي إلى ظهور بوية قصامية . وهذه البوية من الممكن أن تنتهي عند التوقف عن التعاطي ومن الممكن أيضاً أن تستمر . ولذلك فإذا كان هناك تاريخ اسري لمرض الفصام في عائلتك فإن عليك أن تتوحي الحذر تجاه استخدام المخدرات .

حالة، ماذا عن استخدام الكحوليات والتبغ؟

استخدام الكحوليات مع العلاج النفسي شئ خطير لان الكحول مادة مثبطة على الجهاز العصبي ومن الممكن أن تهدد حياة التعاطي إذا تناولها مع العلاج النفسي لأنها تضاعف تأثير الدواء وتؤدي إلى نتائج خطيرة .

كذلك فإن استخدام كميات كبيرة من التبغ (السجائر والدخان) والقهوة وأدوية البرد من الممكن أن تؤدي إلى ظهور أعراض مرض الفصام.

حالة، هل مرض الفصام مرض حديث ؟

بالرغم من أن مصطلح "الفصام" لم يستخدم إلا في بداية القرن العشرين إلا أن هذا الاضطراب العقلي كان موجوداً منذ فترات طويلة وفي جميع المجتمعات .

وقد عرّف القدماء هذا المرض منذ تاريخ بعيد ووصفوه بعدة طرق وكان المرض العقلي - أو "الجنون" كما كان يطلق عليه قديماً في المجتمعات العربية- لا يعتبر مشكلة صحية ولكنه نوع من أنواع المسحور، حتى كان بداية القرن 19 عندما بدأت النظرة الإنسانية نحو المرض العقلي وبدأ في تقديم خدمات إنسانية وعلاج لهؤلاء المرضى بعد أن كانوا يوضعون في المسجون وكان العالم النفسي السويسري (بلوير) أول من أطلق مصطلح الفصام سنة 1911 وكلمة الفصام أو سكيزوفرينيا تتكون من كلمتين سكيز (Schiz) ومعناها الانفصام وفرنيا (Phrenia) ومعناها العقل أي انقسام أو انفصام العقل وتيمت الشخصية كما يعتقد الكثيرون.

حالة، هل مرض الفصام من الممكن أن يصبحوا صوانيين؟

بالرغم من أن وسائل الإعلام والمصحف تميل دائماً للربط بين الأمراض النفسية والعنف الجنائي فإن الدراسات المختلفة أظهرت - إذا نحينا جانباً هؤلاء الذين لديهم سوابق عنف قبل ظهور المرض أو دخول المستشفيات - أن نسبة العنف تكاد تكون متقاربة بين المرضى النفسيين وباقي أفراد المجتمع .

والدراسات ما زالت مستمرة لتوضح وتصحيح مفاهيمنا عن بعض الأمراض النفسية ومدى وجود درجة من درجات العنف في كل مرض على حدة . ولكن بالتأكيد فإن معظم مرضى الفصام غير عدوانيين ولا يميلون للعنف وذلك لأنهم دائماً يمسكون بالانطواء والعزلة . وهناك بعض الحالات الحادة المضطربة تصبح في حالة هياج واندهاش ولكن هذه التغيرات أصبحت أقل بعد ظهور برامج العلاج الحديثة واستخدام الأدوية المضادة للذهان وهناك اتفاق عام على أن أعنف الجرائم لا ترتكب بواسطة المرضى الفصامين وإن أغلب المرضى الفصامين لا يرتكبون جرائم عنف .

حالة: هل يعفى المريض الفصامي من المسؤولية الجنائية إذا ارتكب جريمة؟

إن تقرير حالة الجاني النفسية أو العقلية لتحديد مدى مسؤوليته الجنائية لا يتوقف على دراسة سلوكه أثناء ارتكاب الجريمة فحسب ولكن يعتمد على ملاحظة دقيقة وغير مباشرة لحالته بعد ارتكاب الجريمة مباشرة ولفترة كافية، وايضاً تعتمد على الدراسة العلمية العميقة لتاريخ المرض والتاريخ التطوري وذلك منذ مراحل بداية التطورات والأعراض المرضية النفسية عليه .

وعلى ذلك فإن دراسة دوافع الجريمة لا تأتي إلا من مجموع دراسة الحالة المرضية قبل وأثناء وبعد ارتكاب الحادث فلا يجوز الحكم على الجاني بالمرض من عدمه بمجرد معرفة ملاحظات الجريمة وظروفها وقت ارتكابها فقط، لأن ذلك يزوج بنا إلى نتائج قد تضيع منها الحقيقة .

ويجب أن نعلم أنه ليس كل مريض نفسي أو عقلي ترفع عنه المسؤولية الجنائية عن الجاني وإنما بعض الأمراض العقلية الشديدة كالتخلف العقلي بدرجة كبيرة والفصام العقلي المتدهور والمزمن، ولا بد أن يكون هناك ارتباط وثيقاً ومؤكد بين نوعية الجريمة والحادث وبين أعراض المرض النفسي كالمعتقدات الخاطئة والأوهام في حالة اضطراب التفكير عند المريض من حيث الخلل في إدراكه أو أعماله العاطفي وفي هذه الحالة يجوز أن يقال إنه حتى في حالة المرض العقلي المؤكد فلا بد من أجل تحديد المسؤولية الجنائية من أن يثبت ارتباط بين أعراض المرض وبين دوافع الجريمة وأسبابها وظروفها على أن يكون هذا الارتباط وهذه العلاقة ثابتة ومؤكدة ومباشرة أينما وهذه العلاقة تقطع الشك باليقين وتبعد التشبهات حول استئصال البعض للمرض النفسي في نفس التهمة أو تخفيف العقوبة عن المجرمين .

حالة، ماذا عن علاقة الفصام بالانتحار ؟

الانتحار خطر كامن في المرضى الذين يعانون من الفصام وإذا حاول المريض الانتحار أو كان لديه تفكير في ذلك فيجب أن يتناول الرعاية النفسية فوراً بما فيها دخول المستشفى. وسبب الانتحار بين مرضى الفصام أعلى منها بين باقي أفراد المجتمع.

حالة، ما هي أسباب مرض الفصام ؟

لا يوجد سبب واحد لمرض الفصام. وكما ذكرنا سابقاً فإن العوامل الوراثية تؤدي للقابلية للمرض والاستعداد للإصابة به، ذلك بالإضافة للعوامل البيئية التي تؤثر على الأفراد بدرجات مختلفة . وكما أن شخصية كل فرد هي نتاج تفاعل الحضارة والعوامل النفسية والبيولوجية والوراثية، فإن اضطراب الشخصية كما هي مرض الفصام من الممكن أن يكون نتيجة تفاعل عوامل عديدة . ولم يتفق العلماء على صيغة معينة أو وجود عامل محدد ضروري لظهور المرض ولم يحدد العلماء لوجود عامل وراثي محدد أو اضطراب بيولوجي حاسم أو عوامل نفسية مؤثرة كافية - بمفردها - لحدوث مرض الفصام... إذن نستطيع أن نلخص أسباب الفصام بأن الفرد يولد وعنده الاستعداد الوراثي للمرض وينشأ في بيئة عائلية يميز فيها هذا الاستعداد إما تلقائياً أو من تأثير عوامل مساعدة خاصة تحدث الإصابات الكيميائية في هرمونات الجهاز العصبي والتي تسبب أعراض المرض المعروفة .

حالة، هل الآباء هم سبب المرض ؟

أغلب العلماء في مجال الطب النفسي حاليًا اتفقوا على أن الآباء ليسوا هم المسبب في مرض الفصام . وكان هناك في السابق اعتقاد عند بعض الممارسين في مجال الطب النفسي على أن هناك بعض اللوم والمسئولية تقع على الآباء وأنهم هم المسؤولون عن مرض أبنائهم . ولكن هذا الاتجاه حاليًا أصبح غير واقعي وغير دقيق. ويحاول فريق العلاج النفسي تجنب أفراد الأسرة للمساعدة في برامج العلاج وتخفيف الحساسية المفرطة والمبالاة والمزلة التي تمتد منها الأسر في محاولة مساعدة عضو الأسرة المصاب بالفصام.

حالة، هل مرض الفصام يسبب اضطراب كيميائي ؟

بالرغم من أنه ليس هناك سبب كيميائي قاطع لحدوث مرض الفصام ولكن المعلومات

الأساسية عن كيمياء المخ وعلاقتها بالفصام تنمو بدرجة سريعة . وعدم اتزان الموصلات العصبية - المادة الكيميائية الموجودة في التشابكات العصبية في المخ والمسئولة عن التواصل والترابط بين الخلايا العصبية مثل الأدرينالين والدوبامين والميروترومين . يعتقد أنها هي المسئولة عن حدوث مرض الفصام . ويعتقد أن المرض مرتبط بعلة عدم اتزان المواد الكيميائية في المخ وقد أيدت الدراسات الحديثة أنه يوجد اضطراب في بيئة هرمون الأدرينالين في مرضى الفصام . كذلك نشأت نظرية تؤيد أن سبب الفصام هو مناعة ذاتية داخل الجسم وأنه يجري في دم مرضى الفصام أجسام مضادة تتفاعل مع مولدات مضادة في المخ تسبب اضطراباً في الجهاز العصبي يؤدي إلى أعراض هذا المرض.

حالة، هل مرض الفصام بسبب وجود مرض عضوي بالمخ ؟

في بعض الدراسات أظهرت الأشعة المقطعية بالكومبيوتر -وهي نوع من الأشعة التي تظهر تركيب المخ وأماكنه المختلفة- أن بعض مرضى الفصام يوجد لديهم بعض التغيرات في المخ (على سبيل المثال زيادة في حجم بعض القذائف الداخلية في المخ) عنها في الأفراد الطبيعيين في نفس السن مع ملاحظة أن هذه التغيرات لا توجد في جميع مرضى الفصام وأنها توجد أيضاً في بعض الأفراد الأسوياء -وقد ثبت حديثاً وجود علامات عضوية في المخ عند مرضى الفصام علي هيئة تغيرات في نسيج المخ والخلية العصبية ... وكذلك في النشاط الكهربائي .

حالة، ما هي طرق علاج مرض الفصام ؟

حيث أن مرض الفصام هو مرض مركب وله عدة صور وأسبابه غير محددة بدقة حتى الآن فإن طرق العلاج تعتمد على خبرة الطبيب بعد عمل الأبحاث الإكلينيكية من رسم مخ وقياسات نفسية . وتبنى طرق العلاج على أساس تقليل أعراض الفصام ومحاولة منع انتكاس المرض مرة أخرى . وهناك الآن عدة طرق للعلاج تستعمل بنجاح مثل استخدام مضادات الدهان والمزاج بطلعات الكهرياء والمزاج النفسي والمزاج الفردي والمزاج الأسري والمزاج التأهيلي وما زال البحث جارياً عن طرق علاج أفضل للمرض .

حالة، ما هو دور الجلسات الكهربائية في علاج مرض الفصام ؟

تستخدم الجلسات الكهربائية في علاج مرض الفصام في الحالات التالية :

• حالات الفصام الحادة وكذلك الحالات الحديثة

- حالات الفصام الكتلوني، وتتميز الكهرياء الملاج الأسامي في مثل هذه الحالات
- حالات الانعزال والقلق وعدم الاهتمام والضمول المصاحبة للمرض
- إذا صاحب الفصام أعراض وجدانية إما اكتئابية أو انيماطية.
- تقلل أحيانا جلسات الكهرياء من شدة الهلاوس والضلالات وما يصاحبها من آلام نفسية شديدة.

أما عن تأثير الصدمات الكهربائية فأنها تغير من حركة الهرمونات المصيبة بين أغشية خلايا المخ مما يعيدها لحالة التوازن السابق، وكذلك تنبه منطقة الهيبوثلاموس وخاصة مركز الجهازين السمبتاوي والباراسمبتاوي مما يؤثر على نسبة هذه الهرمونات كما أنها تعطي راحة وقتية لنشاط المخ الكهربائي بحيث يبدأ العمل ثانية بطريقة سوية. وتمطي جلسات الكهرياء تحت تأثير المحرر وراخي العضلات ولا يشعر المريض إطلاقا بهذه الصدمات. ويحتاج مريض الفصام لحوالي 8-12 جلسة كهرياء بمعدل 2-3 صدمات في الأسبوع ويعتمد عدد هذه الجلسات على مدى درجة التحسن واختفاء الأعراض ويتركه ذلك لتقدير الطبيب المعالج. وقد أثبتت البحوث العملية والتشخيصية باستخدام رسم المخ بالكومبيوتر عدم وجود آثار سلبية من الملاج بالصدمات الكهربائية إذا استخدم هذا الملاج بالطريقة الطبية السليمة. وتشير الأبحاث الحديثة المقارنة إلى أنه يشاوي تأثير الجلسات الكهربائية مع العقاقير بعد 6 أشهر من بدء الملاج ولذا فإن الكهرياء لها فاعليتها على الأعراض من الناحية الرسمية (أي روال الأعراض سريريا).

حالة، ماذا عن العلاج النفسي في مرض الفصام؟

ثبت أن للعلاج بالأدوية المسادة للذهان دور هام وحيوي في تخفيف أعراض مرض الفصام مثل الهلاوس والضلالات والاندفاع ولكنها في نفس الوقت لا تشفي جميع الأعراض. وحتى بالرغم من تحسن المرض واختفاء الأعراض المرضية فإن الكثير من المرضى يعانون من عدم القدرة على إقامة ومداومة العلاقات الاجتماعية مع الآخرين. أضف إلى ذلك أن المرض يصيب الأفراد في سن من 18-35 وهو سن اكتساب المهارات والتعليم مما يؤدي إلى عدم قدرتهم على استكمال التعليم واكتساب المهارات المطلوبة للعمل ونتيجة لذلك فإن أغلب المرضى يعانون ليس فقط من صعوبات التفكير واضطراب الوجدان ولكن أيضا من صعوبات في المهارات الاجتماعية والعملية.

ومع هذه الصعوبات النفسية والاجتماعية والوظيفية فإن العلاج النفسي يساعد كثيراً . ويصورة عامة فإن العلاج الاجتماعي والنفسي له دور محدود في علاج مريض الاضطراب الذهاني الحاد هؤلاء الذين ليس لديهم اتصال بالواقع أو مع وجود هلاوس وضلالات حادة . ولكن يجدي العلاج النفسي مع هؤلاء المرضى الذين لديهم أعراض أقل حدة أو هؤلاء المتحسنين من الفاحية الذهنية .

وهناك محور مختلفة للعلاج النفسي متاحة لمرضى الفصام وكلها تتجه للتركيز على تحسين الأداء النفسي للمريض ككائن اجتماعي إما في المستشفى أو في المجتمع

أو في المنزل أو في العمل . ومن طرق العلاج النفسي العلاج النفسي الفردي والعلاج النفسي الأسري وكذلك برامج التأهيل النفسي

التأهيل النفسي لمرضى الفصام:

تهدف الاتجاهات الحديثة في مجال الطب النفسي إلى علاج بعض الأمراض النفسية المزمنة * مثل الفصام المزمن وبعض حالات اضطراب الشخصية * وذلك في مستشفى مفتوح ويلحق بالمستشفى مراكز تأهيل متخصصة بهدف علاج الآثار السلبية التي تسببها هذه الأمراض في سلوك المريض مثل الانطواء والعزلة والسلبية والاندفاع وعدم الرغبة في القيام بالعمل .

والهدف من التأهيل النفسي هو تنمية القدرات السلوكية والإدراكية والاجتماعية للمريض للوصول إلى أفضل مستويات الأداء التي تمكنه من العودة للحياة الطبيعية بالمجتمع بعد طوال مدة معاناته فيعود إنساناً متجاً ومفيداً لمجتمعه ولنفسه .

وفلسفة التأهيل النفسي تقوم على أن المريض العقلي لا يصبى كل مجالات السلوك في الشخص المصاب ولكن يتبقى له قدر من إمكانية التصرف في بعض الأمور العادية مثل المساعدة في تجهيز الطعام ومصادقة الآخرين والمشاركة في أعمال المنزل وشراء بعض المستلزمات . ومهمة المعالج النفسي هي العمل على تنشيط مجال هذه الإمكانيات وزيادة المشاركة الإيجابية .

كما يمكن تطوير السلوك الإنساني عن طريق التشكيل التدريجي للحصول على استجابات أفضل، وتوقف الفترة اللازمة للحصول على هذا السلوك على نوعية العمل وعلى قدرة المريض ويحدث ذلك بشكل تدريجي ويحتاج إلى تشجيع مستمر

وكما يتاح في هذه المراكز تأهيل المريض سلوكياً لكي يتواءم مع الحياة خارج المستشفى، حيث أن مراكز العلاج النفسي العادية لا تتيج بداخلها الفرصة الحقيقية لممارسة الأنشطة العادية جنباً إلى جنب مع الأنشطة العلاجية الطبية والنفسية والاجتماعية.

ويقوم برنامج التأهيل النفسي في هذه المراكز على أسس علمية سليمة حيث يتم وضع استمارة بحث خاصة لكل مريض عند الدخول لتقييم حالته من مختلف الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية وذلك بقياس مستوى الذكاء ومدى التدهور الإدراكي، ويتم عمل اختبارات شخصية للمريض لمعرفة مدى قدرته على المشاركة في برنامج التأهيل ويخصص برنامج لكل مريض حسب احتياجاته وفقاً للدرجات التي حصل عليها في استمارة البحث ثم يعاود تقييم حالة المريض دورياً لبيان مدى مساهمة البرنامج التأهيلي في تحسين حالته.

ويشمل برنامج التأهيل على العلاج بالعمل حيث يقوم الممرض ببعض الأعمال التي تحتاج للمهارة اليدوية مثل أعمال التجارة وأعمال البلاستيك وذلك تحت إشراف أخصائيين مهنيين والهدف من ذلك هو قبوله لبدا العمل والعودة التدريجية للإنتاج وليس الهدف هو تحقيق عائد مادي أثناء فترة عمله.

كما يشمل برنامج التأهيل كذلك علي العلاج بالفن حيث يساعد على علاج التشوش الإدراكي لدى المريض وكذلك القيام بالأنشطة الرياضية المختلطة وحضور محاضرات ثقافية وعلمية تهدف إلى تنمية قدرة المريض على التفكير المنطقي ومواجهة المشكلات ووضع الحلول اللازمة لها ويشمل البرنامج كذلك القيام بالرحلات الترفيهية والأنشطة الدينية التي تساعد المريض على زيادة ارتباطه بالدين وربطه بالدين بالحياة والواقع .

العلاج النفسي الفردي

يحتوي العلاج النفسي الفردي على جلسات نفسية بصفة منتظمة بين المريض والمعالج النفسي (الطبيب النفسي أو الأخصائي الاجتماعي أو النفسي) ويتركز الحديث أثناء الجلسات على المشاكل الحدية أو الماضية وإظهار الأحاسيس والأفكار والملاقات المختلفة التي تدور حول المريض . ويشارك هذه الأحاسيس مع المعالج والكلام عن عالمه الخاص مع فرد آخر من خارج هذا العالم فإن ممرض الفصل.

يبدؤون بالتدرج في فهم أنفسهم ومشاكلهم وبذلك يستطيعون أن يتعلموا أن يفرقوا بين ما هو حقيقي أو واقعي وبين ما هو غير واقعي.

وقد أظهرت الدراسات الحديثة أن العلاج النفسي التدعيمي أكثر فائدة من العلاج النفسي التحليلي لمرضى الفصام .

العلاج الأسري،

ويتكون العلاج الأسري من المرضى والآباء والزوجة والمعالج النفسي وقد يخصص الجلسات أيضا أفراد الأسرة الآخرون مثل الاخوة والأبناء أو بعض الأقارب ويختلف العرص من العلاج الأسري حسب كل حالة لأن الاجتماع مع الأسرة هي جماعة يساعد أفراد الأسرة المختلفين وكذلك المعالج على أن يفهم كل فرد وجهة نظر الآخر، ويساعد كذلك في خطة العلاج مثل تحديد موعد الخروج من المستشفى، ووضع خطة لدور كل فرد من أفراد الأسرة في البرنامج العلاجي.

حالة، مازا عن استخدام الأدوية المضادة للذهان ٩

الأدوية المضادة للذهان (أو الملمثئات الكبرى) بدأ استعمالها منذ منتصف الخمسينيات وساعدت على تحسين حالات الفصام وتقلل هذه الأدوية أعراض الفصام الذهانية وتسمح عادة للمريض بأن يعيش ويعمل بطريقة أفضل . والأدوية المضادة للذهان هي أفضل طرق العلاج المتاحة حتى الآن ولكن يجب أن نعلم أنها لا تشفي المرض أو تضمن عدم حدوث نوبات أخرى في المستقبل .وبوع الدواء المستخدم وجرعته تكون من مسئولية الطبيب المعالج، ودائما تكون الجرعة حسب كل حالة على حدة والهدف من ذلك هو الحصول على تأثير علاجي مفيد بدون ظهور علامات سلبية من المقار.

وتعتبر الأدوية المضادة للذهان مضادة جدا في علاج بعض أعراض الفصام مثل الهلوسات والضلالات. ويظهر التحسن المستمر على نسبة كبيرة من المرضى، ولكن هناك فئة قليلة من المرضى لا تفيد معهم هذه الأدوية بطريقة واضحة ونسبة نادرة لا تؤثر عليهم على الإطلاق. ومن المصوبة التنبؤ بتأثير العلاج على المرضى والتصرف بين من سوف يتحسن مع العلاج وبين من لا يستجيب للعلاج.

وتتأثر بعض المرضى وأسرههم القلق من استخدام المضاد للذهان بسبب الاعتقاد بأن هذه الأدوية تسبب آثار جانبية سيئة وأحيانا تؤدي للإدمان ويجب لذلك التأكيد بأن الأدوية المضادة للذهان لا تؤدي إلى الإدمان أو التمدد وإن عودت الأعراض مرة أخرى عند الامتناع عن العلاج يكون بسبب أن المرض مازال يحتاج للعلاج حتى تستقر

حالة المريض، ويمكن تشبيه ذلك بمودة علامات وأعراض مرض البول السكري عندما يتمتع المريض عن العلاج قبل استقرار حالته .

وهناك اعتقاد خاطئ آخر عن الأدوية المضادة للذهان أنها تعمل كتدوير من أنواع السيطرة أو التحكم في العقل. ولذلك يجب أن نعلم أن هذه العقاقير لا تتحكم في أفكار المريض ولكنها بدلا من ذلك تساعد المريض على معرفة الفرق بين الواقع وبين الأعراض الذهانية، حيث تعمل هذه العقاقير على تقليل الهلوس والضلالات المرضية والحبيرة والارتباك والهياج وبذلك تسمح للمريض بأن يتخذ قراراته بطريقة واقعية وعقلانية سليمة ومن الملاحظ أن مرض الفصام يتحكم في عقل المريض وشخصيته وفي هذا المجال تساعد الأدوية المضادة للذهان في تحرير المريض من أعراض المرض وتساعد في التفكير بطريقة أوضح واتخاذ قرارات أفضل بطريقة مدروسة .

ويماني بعض المرضى أحيانا من الميل للنوم وعدم القدرة على التعبير أثناء استخدام العقاقير وتنظيم الجرعة المناسبة لعلاج المرضى تحتفي هذه الأعراض لأن هذه العقاقير يجب ألا تستخدم كتدوير من القهود الكيميائية وبالتالي المستمرة نستطيع تنظيم جرعة الدواء للحصول على أفضل نتيجة بدون وجود أعراض غير مطلوبة وهناك اتجاه حالي بين الأطباء لاستخدام أقل جرعة ممكنة من الأدوية لتمكين المريض من الحياة بطريقة مستجة ومريحة وبدون السماح لعودة المرض مرة أخرى .

حالة ما هي المدة التي يجب أن يستمر فيها المريض في تناول العلاج ؟

تساعد الأدوية المضادة للذهان على تقليل نسبة انتكاس المرضى المستقرين نفعيا . وقد لوحظ أنه بالرغم من استخدام العلاج بانتظام فإنه يحدث انتكاس في حوالي 40% من المرضى في خلال سنتين بعد الخروج من المستشفى وهذه النسبة أفضل من الحالة الأخرى (المرضى الذين لا يتناولون العلاج) حيث تصل نسبة الانتكاس إلى 80% في أولئك المرضى الذين لا يتناولون العلاج .

وفي جميع الأحوال فإنه من غير الدقيق القول بأن العلاج المنتظم يمنع الانتكاس بصورة نهائية. إن علاج العلامات والأعراض الشديدة للمرض تحتاج بصورة عامة إلى جرعات أعلى من تلك المستخدمة للعلاج الوقائي ولذلك فإن مع ظهور أعراض المرض مرة أخرى فإن زيادة الجرعة الدوائية بصورة مؤقتة قد تمنع ظهور المرض بطريقة كاملة أو تمنع الانتكاس الكامل للمرضى.

وهناك بعض المرضى الذين يتكبرون حاجتهم للعلاج وأحياناً يتوقفون عن العلاج بمزاجهم أو بناء على نصيحة الآخرين وهذا يؤدي لانتكاس المرض (بالرغم من أن الأعراض لا تظهر فوراً) ومن الصعوبة بمكان اقتناع بعض مرضى الفصام بحاجتهم للاستمرار في العلاج الدوائي خصوصاً عندما يحسبون بأنهم أفضل بدون استخدام العلاج، ولذلك فإن استخدام المقاهير الممتدة المفعول قد تكون أفضل لهؤلاء المرضى الذين لا يمكن الاعتماد عليهم في الاستمرار في تناول الدواء بطريقة منتظمة .

ويجب أن نؤكد مرة أخرى على أهمية عدم التوقف عن العلاج الدوائي بدون النصيحة الطبية وبدون استقرار الحالة .

حالة: ماذا عن الأعراض الجانبية للدواء ؟

المقاهير المضادة للذهان - مثل جميع المقاهير الأخرى- لها بعض الآثار الجانبية السلبية الغير المطلوبة مع الآثار العلاجية المفيدة . وأثناء المراحل المبكرة للعلاج تظهر بعض الآثار السلبية مثل الدوخة وعدم الاستقرار وتقلصات بالعضلات ورعشة الأطراف وجفاف بالفم وزغللة بالعين، وأغلب هذه الأعراض السلبية من الممكن التغلب عليها إما بتخفيض الجرعة الدوائية أو باستعمال بعض المقاهير الأخرى وقد لوحظ أن استجابة المريض للعلاج تختلف من فرد لآخر وكذلك يختلف ظهور الأعراض السلبية من مريض لآخر وقد يستفيد مريض من عقار ما أكثر مما يستفيد غيره من المقاهير الأخرى.

حالة: ما هي المقاهير التي تستخدم في علاج الفصام ؟

هناك مجموعتين من الأدوية التي تستخدم في علاج مرض الفصام . المجموعة الأولى ويطلق عليها اسم المقاهير التقليدية وهي التي تستخدم في العلاج منذ فترة طويلة مثل أقراص هالبريل ولارجاكتيل وسهلازين وسافينيز وهذه المقاهير تعيد في علاج الأعراض الإيجابية لمرض الفصام مثل أعراض الهلاوس والضلالات والهياج ولكنها لا تعيد في علاج الأعراض السلبية للمرض كما أن لها الكثير من الآثار الجانبية .

أما المجموعة الثانية من المقاهير فتسمى المقاهير غير التقليدية وهي عقاقير بدأ في استخدامها في الفترة الأخيرة وتستخدم في علاج الأعراض الإيجابية للفصام كما أنها تنمى في الأعراض السلبية مثل العزلة والانتواء كما أن أعراضها الجانبية تكون أقل ومن أمثلة هذه المقاهير أقراص ريسبردال ولهيونكس وزيبريكسا .

حالة: ما هي النواعي للانتقال من استخدام المقايير التقليدية إلى المقايير غير التقليدية؟

إن أهم أسباب الانتقال لاستعمال المقايير غير التقليدية هي :

- استمرار وجود الأعراض الإيجابية للمرض (الهلاوس والضلالات) بالرغم من الانتظام في العلاج الدوائي
- استمرار وجود الأعراض السلبية للمرض (تبدل المشاعر والعزلة الاجتماعية .. الخ) بالرغم من الانتظام في العلاج.
- وجود صيق وعدم راحة من الأعراض الجسدية للمقايير وعدم تحسن تلك الأعراض بالرغم من استخدام بعض العلاجات الأخرى.
- وجود بعض الأعراض العصبية والتي تحدث بعد فترة والتي تظهر مع الاستخدام المستمر للعلاج بالمقايير التقليدية

والانتقال من استخدام المقايير التقليدية إلى المقايير الحديثة (غير التقليدية) ممكن في أي وقت أثناء العلاج ويجب أن يتم ذلك بعد مناقشة المريض وأسرته ويجب أن نعلم أن كل عقار له بعض الآثار السلبية حتى في حالة المقايير الحديثة وكذلك يجب أن نلاحظ أن أسعار تلك المقايير مرتفعة وتحتاج للاستعمال مدد طويلة حسب حالة كل مريض.

حالة: متى يدخل المريض الفصامي المستشفى ؟

يتقبل معظم مرضى الفصام العلاج الطبي والنمسي، وأحياناً يطلب البعض مساعدته للعلاج من اضطراب التفكير والسلوك والوجدان، ويعتمد قبول المريض للعلاج على درجة استبصاره بالمرض. أما إذا فقد القدرة على الاستبصار فيؤدي ذلك إلى رفض العلاج، ويهاجم من يتهمه بالمرض... وهنا يجب إدخاله المستشفى للعلاج قبل زيادة أعراض المرض.

وأهم الأسباب التي تدعو الطبيب إلى إدخال المريض المستشفى هي:

- عدم استبصار المريض بأعراضه ورفضه العلاج بشدة .
- الفصام الكتلوني الحاد
- محاولات الانتحار المتعددة

- العنوان المستمر على النهر وتحطيم الأثاث
 - القيام بسلوك فاضح يهدد استقرار المجتمع أو العائلة
 - رفض الطعام والشراب والخطورة على حالته الجسمانية
 - الحالة الاجتماعية للمريض كأن يكون وحيدا لا يمكن التأكد من انتظامه في العلاج أو لا تستطيع العائلة تحمله في المنزل.
 - حالات الهياج الشديد أو العيوبة والانحلال المفرط
 - علاج المريض بصرعات عالية من دواء يستعمل أن يؤدي إلى أعراض جانبية سلبية إذ يستلزم وضع المريض تحت الملاحظة لثمة مميته .
 - حينما يكون المريض قد اجتاز نوبة ذهانية سابقة لم تظهرت عليه دلالات عدم التكيف وعدم القدرة على التوصل وبدأ أنه في ميسر الحاجة إلي وسط اجتماعي مطالبه أقل.
 - حينما يكون المريض في حاجة إلى الجماعة العلاجية أو إلى أن يحيا ويعمل داخل وسط اجتماعي في برنامج تأهيلي .
- حالة، ما هي نسبة الشفاء من مرض الفصام ؟
- من التعبير التجبؤ بنسبة الشفاء من مرض الفصام وذلك لأن المرض يتميز بالانتكاس ووجود نوبات دورية وربما يصبح من الأمراض المزمنة ولا يستطيع أحد أن يتكهن بمصير المرض إلا بعد عدة سنوات من المتابعة والاستقصاء .
- ومن الواضح أن المرض يختلف في استجابته للعلاج حسب نوع الحالة مما يجعل تقييمه عسيرا باعتبار العوامل المتداخلة وقد يستمر بعض المرضى في تناول العلاج عدة سنوات يكونون خلالها في حالة طبيعية ونشاط اجتماعي متواصل ولكن لا يمكن الجزم بأنهم قد شفاوا تماما نظرا لتعرضهم للانتكاس بعد توقف العلاج.
 - وربما اتجه مريض الفصام إلى التدهور البطيء إذا لم يعالج في بدء الأمر، لأن العلاج المبكر قد أشقت أهميته ويؤثر تأثيرا فعالا في مصير المرضى ودرجة التوافق الاجتماعي للمريض مع خفض المدة التي يمكثها المريض في المستشفى
 - كذلك فإن المقارنات الطبية الحديثة أفادت كثيرا في علاج الفصام وساعدت على تخفيض نسبة الانتكاس وإزمان المرض وطول مدة البقاء في المستشفى

• وكذلك يلعب السن دوراً هاماً في الشفاء، فالمرضى الذي يعانون من هذا المرض في سن مبكرة تقل نسبة الشفاء لديه نظراً لعدم تنسج وتكامل شخصيته في هذا السن. وذلك عكس المرضى الذين يعانون بالمرض بعد سن الثلاثين .

• ويلعب الذكاء دوراً فعالاً في سرعة الشفاء فكلما زاد ذكاء المريض رادت فرصته في الشفاء أما أولئك المصابين بالتخلف العقلي فتقل نسبة شفاؤهم بشكل واضح.

• وتزيد كذلك نسبة الشفاء في المرضى ذوو الشخصية المتكاملة السوية قبل الإصابة بالفصام وتقل نسبة تحسنهم في المرضى ذوو الشخصية الانطوائية.

وقد وجد العالم بلوير سنة 1972 بعد متابعة لمدة 22 سنة لمرضى الفصام أن التحسن يظهر في حوالي 3/2 المرضى أما الباقي فيدهور ويقل شملته ونادراً ما يتحسن أو يتوافق أكثر من 5/1 الفئة الأخيرة . ومع استبعاد المقاهير الحديثة فقد انخفضت نسبة المزمعين من المرضى وطول مدة البقاء في المستشفى وساعدت على سهولة التوافق الاجتماعي والاعتماد على الذات.

مسار ومآل مرض الفصام

عندما يتم تشخيص أي مرض فإن الشخص المصاب يرغب دائماً في أن يعرف الآتي :

1- كيف سيؤثر المرض على صحته ؟

2- ماذا سيكون مسار ومآل المرض ؟

وكذلك فإن مرضى الفصام وأسرتهم لديهم نفس الرغبة في معرفة كل شئ عن المرض ويكون لديهم العديد من الأسئلة :

• هل سيكون في استطاعتي العمل كما كنت قبل الإصابة بالمرض ؟

• هل الإصابة بمرض الفصام تمنى نهاية الأمل في أن أعيش حياة منتجة ؟

• ماذا سيطلب المستقبل لي ؟

وهناك أسئلة أخرى عن مسار ومآل مصير المرضى بالفصام :

• هل سيرجع لي إحساسي الطبيعي السابق قبل أن أصاب بالمرض ؟

• هل سأحتاج لدخول المستشفى مرة أخرى ؟

- هل سأستطيع العودة للدراسة أو العمل ؟
- هل أستطيع العودة للأصدقاء والشفلة السابقة ؟
- هل سأنجح في التواهي المالية والاجتماعية ؟
- هل أستطيع الزواج ؟
- هل أستطيع أن أنجب أطفال ؟
- هل أستطيع أن أحيا حياة مستقلة بعيداً عن الآباء ؟
- هل سأكون سعيداً في حياتي ؟
- هل سيلاحقني المرض طوال الحياة ؟
- هل سأحتاج للعلاج طوال حياتي ؟
- هل هذا المرض سيؤدي إلى تدهور حالتي في المستقبل ؟
- هل أعراض المرض سوف تستمر للأبد وهل سوف تحدث لي أعراض أخرى ؟
- هل سيؤدي المرض إلى وفاتي في سن مبكرة ؟

معتقدات عامة خاطئة عن مرض الفصام:

من الملاحظ أن دراية الناس ومعلوماتهم عن مرض الفصام ماراات محدودة خصوصاً عن مسار ومآل المرض . هناك معتقد عام عند عامة الناس أن مريض الفصام لا يوجد لديهم أي فرصة للشفاء أو التحسن وأنهم أناس خاملين وكمنولين وليس لهم قيمة في الحياة . ول سوء الحظ فإن هذه المعتقدات الخاطئة من الممكن أن تؤدي إلى اقتناع الناس بأنه ليس هناك أمل في انشفاء لمريض الفصام .

والحقيقة أن مرض الفصام مثله مثل أي مرض طبي، وله مدى واسع من المسار والمآل ودرجة التحسن . ويمكن الكثير من المعتقدات الخاطئة التي كانت توجد في المراجع الطبية القديمة، فقد أثبتت خمس دراسات حديثة أجريت لمد تتراوح أو تزيد عن 20 سنة أن 60% من مرضى الفصام يصلون إلى درجة من درجات التحسن أو الشفاء الكامل. ويجب أن يضع ذلك في ذاكرتنا لأن المرضى المتحسنين لا يكونون في الصورة ولا يسمع أحد شيئاً عنهم وفي الكثير من الأحيان لا يرغبون في أن يعلم أي فرد أنهم كانوا مريضين

فصام من قبل ولكن المرضى الذين نسمع عنهم ويكونون في الصورة دائماً هم هؤلاء المرضى الذين لم يتم تحسينهم بدرجة كافية وهؤلاء يمثلون 40% من المرضى .

مسارات المرضى (Course)

من المهم أن نلاحظ أن المرض له مسارات وليس مسار واحد ومرض الفصام مسارات عديدة . وقد أظهرت الدراسات العديدة التي أجريت على مرض الفصام أن هناك العديد من المسارات المختلفة تتراوح ما بين 5 إلى 70 مساراً مختلفاً .

تأثير العلاجات الطبية على مسارات المرضى :

في الوقت الحالي أصبح من المؤكد أن مريض الفصام سوف يتلقى علاج نفسي طبي، وفي أغلب الأحيان فإن العلاج يعطي نتائج ممتازة ويؤثر تأثير إيجابي على مسار المرض .

ومن الأهمية بمكان أن تدرك أن جرعة العلاج ومدته يجب أن تكون مناسبة قبل أن تحكم بأن العلاج مؤثر ومفيد . ويحتاج المريض عامة أن يتناول جرعة طبية مناسبة لمدة 6-4 أسابيع قبل أن نحكم على العلاج هل هو ناجح ومفيد أو فاشل ويحتاج للتعديل .

تأثير البرامج التأهيلية على مسار المرض :

أردادت أهمية البرامج التأهيلية في السنوات الأخيرة خصوصاً في علاج حالات الفصام المرضى . ويظهر ذلك خصوصاً في الحالات المتحسنة مع العلاج بالمعاقير الطبية ولكنها تعاني من الصعوبة في التكيف مع أنشطة الحياة اليومية ولذلك فإن التأهيل العلاجي يصبح ذو أهمية حيوية خصوصاً إذا استخدم في الوقت المناسب للحالة ويظهر ذلك جلياً ويؤثر تأثيراً إيجابياً أو سلبياً على مآل المرض .

تأثير التشخيص المزيج أو المصاحب

أحياناً تظهر علامات وأعراض مرض الفصام مختلطة مع أعراض مرض الاكتئاب أو مع أعراض أمراض نفسية أخرى أو مع وجود مرض العصام في شخص مدمن أو شخص يعاني من اضطرابات عضوية أو مشاكل بالنمو . وفي هذه الحالات فإن مسار المرض الأولى "الفصامي" سوف يتأثر - غالباً بطريقة عكسية - مع وجود الاضطراب الثانوي . وفي الناحية الأخرى فإن المسار المتدهور للمرض الفصامي بسبب وجود مرض ثانوي آخر من الممكن تلافيه (nmed- around) وتداركه إذا أمكن علاج هذا المرض مبكراً وبطريقة فعالة .

مقارنة الحالات الحادة والحالات المزمنة :

في حالات الفصام الحادة تكون هناك أعراض مرضية واضحة مثل الهلوس السمعية والمخاوف والضلالات) وتحدث أحياناً نوبات من الفصام الحاد بطريقة متكررة في مسار المرض وأحياناً تحدث في الفترات الأولى من المرض فقط، ويتداخل معها فترات من التحسن (الكامل أو الجزئي) حيث تختفي أعراض المرض وتكون أوقات التحسن طويلة أو قصيرة . وبعض الأفراد يعانون فقط من نوبات انتكاس يعقبها نوبات من التحسن، وآخرون يعانون من فترات طويلة من المرض بدون تحسن وهذا يؤثر سلباً على العلاقات الشخصية والعملية وعلى المقدرة التعليمية والوظيفية ويصبح المريض غير قادر على التمتع بالأنشطة الترفيهية . وبالرغم من هذا فإن المرضى المزمنين منذ طويلة قد يحدث لهم نوبات من التحسن ويستطيعون خلالها العمل بطريقة طهيجية . وهذه المراحل الثلاث للمرض وهي النوبات الحادة - نوبات التحسن - أزمة المرض، تتبع وتلاحق بعضها البعض بطريقة لا يمكن التنبؤ بها في المرضى ومن الصعوبة بمكان التنبؤ بمسار المرض حيث أن مرض الفصام له أشكال متعددة وليس له سبب قاطع حتى الآن .

مآل ومصير مرضى الفصام

تأثير الأعراض المرضية على المرضى -

تتفق معظم الدراسات أن التحسن في مرض الفصام يكون في المريض الذي يتسم بالصفات الآتية أثناء المرض -

- يشعر ويستطيع التعبير عن أحاسيسه وعواطفه .
 - يسمك بقوة بالمعتقدات والأفكار الخاطئة ويكون شكاكاً بطريقة مرضية .
 - لا يظهر عليه أي اضطراب بالفكر (أي تستطيع أن تفهم بسهولة) .
 - ألا يكون متطوياً أو مسعياً من الحياة .
 - يبدوا مرتبكا أثناء النوبات الحادة
 - لديه الكثير من الهلوس
 - لا يشعر أو يعاني من الإحساس بالمعظمة
- وقد لوحظ أن وجود بعض الأعراض المرضية مثل وجود أعراض التخشب الكتاتوني أو

الهياج الكئيب - بالرغم من أنها تحدث في المراحل الحادة للمرض - إلا أنها تختفي سريعاً ولا تترك عادة أعراض مرضية بعد تجمين المرض .

تأثير الإنجازات الاجتماعية السابقة على مآل المرض

إذا كان المريض قبل المرض ذو شخصية ناضجة واستطاع اكتساب مهارات اجتماعية جيدة ولديه الكثير من الأصدقاء والهوايات واستطاع الحصول على درجة دراسية مناسبة واستطاع الاستمرار في العمل فإن هذه العوامل كلها تشير إلى مآل جيد للمرض بعد الشفاء وإذا كان المريض لديه عمل قبل المرض فإن ذلك يشير إلى سهولة حصوله على العمل بعد المرض.

تأثير السن على مآل المرض

كلما بدأ المرض الفصامي في سن متأخر كلما كانت فرصة التحسن والاستقرار أفضل.

تأثير جنس المريض على مآل المرض :

الفصام يصيب النساء في سن متأخر، ويكون انتكاس المرض ودخولهم المستشفى أقل، واستجاباتهم للعلاجات المضادة للذهان أفضل، وتكون نوبات الهياج وميلهم للإيذاء الذات أقل منها عن الرجال .

وجود تاريخ أسري للفصام وتأثير ذلك على مآل المرض

من غير المعروف حتى الآن علاقة وجود تاريخ أسري للفصام - (أي أصابه أحد أفراد الأسرة الآخرين بالفصام) وتأثير ذلك على شدة أعراض المرض. وحيث أن الفصام والاضطرابات الوجدانية يصعب التفريق بينهما لوجود علامات مرضية متشابهة في المرضين، وحيث أن وجود تاريخ مرضي في الأسرة لمرض الاضطراب الوجداني يشير إلى فرصة تحسن جيدة لمرض الفصام لذلك فمن الصعب الجزم بأن التاريخ المرضي الأسري للفصام يؤثر على مآل المرض .

تأثير وجود أعراض عصبية على مآل المرض

المرضى الذين يعانون من إصابات بالمخ نتيجة الإصابة أثناء الولادة أو أولئك الذين يعانون من إصابات عصبية بسبب الإدمان أو بسبب الأمراض العصبية المعدية يعانون من أنواع شديدة من الفصام .

تأثير الذكاء والمستوى الاجتماعي على مآل المرض

ارتفاع مستوى الذكاء والمستوى الاجتماعي يلعبان دوراً هاماً في الوقاية من المرض في المجتمعات المتقدمة .

وعلى الجانب الآخر فإن مرض الفصام يكون ذو تأثير أقل في دول العالم الثالث عنها في الدول الصناعية المتقدمة . وأسباب ذلك غير واضحة ولكن تلعب الأسرة دوراً هاماً في ذلك حيث أن الترابط الأسري، والأسرة الممتدة التي تحوي الآباء والأبناء تلعب دوراً وقائياً هاماً في هذا المجال، كذلك فإن ضغوط الحياة تكون أقل في الدول النامية.

تأثير المناخ الأسري

أظهرت معظم الدراسات أن الأسر المستقرة - التي لا توجه الكثير من النقد والغضب والتي تكون فيها الروابط العاطفية معقولة ولا يكون الأب أو الأم مرتبطين عاطفياً بشدة بالمريض - تخلق مناخ مناسب يؤدي إلى تحسن مآل المرض . ويقاس تأثير المناخ الأسري على المريض من خلال قياس تكرار دخوله المستشفى ومدى شدة الأعراض التي يعاني منها .

تأثير الانخراط في العلاج

المرضى الذين يلتزمون بالعلاج الطبي والبرامج العلاجية الموضوعة لهم تكون الأعراض المرضية ونسبة العودة للمستشفى لديهم أقل ويؤدي ذلك إلى حياة مستقرة . والعلاجات المتخصصة (مثل العلاج بالعمل والتدريب على اكتساب المهارات الاجتماعية) تؤدي إلى استقرار المريض وتمنع الانتكاس المبكر للمرض

ماذا يستطيع الأقارب أن يقدموه لتحسين مسار المرض ؟

معرفة كل شئ عن المرض - أعراضه، طرق العلاج، المسارات المحتملة للمرض - يمكن الأسرة من أن تزيد القدرة على حل المشاكل واكتساب مهارات التعامل مع الأزمات وبذلك تساعد المريض على التحسن والشفاء .

إرشادات للأسرة والأقارب

- تعلم كيف تتعرف على الأعراض المُنذرة للمرض .
- ابحث عن المساعدة من الأخصائيين مبكراً .

• علم نفسك كل شئ عن المرض.

• يجب أن يكون لديك توقعات واقعية عن حالة المريض.

• أعطى المساعدة المناسبة المطلوبة وأعطى نفسك الراحة عندما تحتاجها.

• شجع المريض على أن يراعى نفسه بنفسه وأن يكون لديه الثقة في نفسه.

• حاول أن تجعل المناخ الأسرى طبيعى.

• كيف تحسن فرصتك في الشفاء ؟

إذا كنت تعاني من مرض العصام فإن هناك طرق عديدة يمكن من طريقها تحسين الفرصة في سرعة التحسن والشفاء بإذن الله .

1- من الهام جداً عدم إنكار وجود المرض وإدعاء أن الأعراض هي بسبب المشاكل من الآخرين أو أن انتكاس المرض في المستقبل هو شئ مستحيل .

2- ليس من السهل قبولك تشخيص المرض بأنه فصام، وأنه سوف يؤثر على قدراتك ... ولكن مع قبول الحقيقة فإنك تكون قد كسبت نصف المعركة .

3- معرفة الحقيقة وأنت معرضه للمرض والانتكاس هو موقف قوة منك لأنك بذلك تستطيع أن تقم وتتعلم كل شئ عن مرضك وأن تشارك بإيجابية في البرامج العلاجية.

4- كلما ازداد علمك عن الأدوية النفسية كلما كان من السهل عليك وعلى طبيبك المسئول عن العلاج التوصل للعلاج المناسب لحالتك.

5- كلما ازداد معرفتك بحالتك كلما ازداد مشاركتك وتعاملك مع الطبيب المعالج وبذلك تستطيع الحصول على أفضل علاج .

6- توقعاتك لنفسك يجب أن تكون واقعية ... المودة للظف أو الانتكاس مرة أخرى يجب ألا تؤثر على نفسك أو تصيبك بالإحباط واليأس لأن الانتكاس هو جزء من المرض .

7- الأدوية النفسية هي بعض الأحيان لها بعض الآثار الجانبية المزعجة . تحمل ذلك حتى تستطيع التخلص من الأعراض المرضية، وهذه الأعراض السلبية للأدوية تختفي مع الوقت ومع تنظيم العلاج .

8- البرامج التأهيلية قد تبدو أحياناً غير مفيدة لك ... التزام بتلك البرامج لأن تأثيرها لا يظهر إلا بعد مرور بعض الوقت .

9- لا تخشى أن تطلب وتقبل المساعدة من الأسرة والأصدقاء والفرق العلاجي ... أن دورهم هو المساعدة خصوصاً في فترات الأزمة وانتكاس المرض وكذلك لجعل الحياة مريحة لك ولها معنى أثناء فترات التهمين .

ثالثاً : الاكتئاب

الاكتئاب مرض شائع في المجتمع ونسبة الإصابة به 20:1 من كل شخص في المجتمع مسوياً ونسبة الإصابة به بالنسبة للنساء إلى الرجال 1:2

ما المقصود بالاكتئاب ؟

الاكتئاب كمرض وجداني يختلف تماماً عن حالات الضيق التي يعاني منها كل الناس من وقت لآخر ... إن الإحساس الوقتي بالحرى هو جزء طبيعي من الحياة .. أما مرض الاكتئاب فإن الإحساس بالحرى لا يتناسب مطلقاً مع أى مؤثر خارجي يتعرض له المريض . وهناك أشياء ومواقف في حياة كل منا من الممكن أن تسبب له بعض الحرى ولكن الأفراد الأصحاء يستطيعون التعامل مع هذه الأحاسيس بحيث لا تعمق حياتهم

وكما يتوقع البعض فإن العرض الرئيسى للاكتئاب هو الشعور بالحرى . ولكن الحرى ليس دائماً هو المرض الأساسى في الشخص المكتئب وإنما قد يكون الإحساس بالخواء وعدم القيمة أو عدم الإحساس نهائياً هو المرض الأساسى للاكتئاب، وقد يشعر المريض المكتئب بالنقص الواضح والملموس في الشعور بالمتعة تجاه أى شئ حوله لدرجة الرهد في كل شئ في الحياة .

أما الأطباء النفسيين فإنهم ينظرون إلى المريض المكتئب بأنه الشخص الذي يعاني من تغيير واضح وملحوس في المزاج وفي قدرته على الإحساس بداته والعالم من حوله والاكتئاب كمرض من أمراض الاضطراب الوجداني يشاوح ما بين النوع البسيط والنوع الشديد المزمن الذي قد يؤدي إلى تهديد للحياة .

وللاكتئاب أنواع عديدة مثل الأنواع الأخرى للأمراض (مثل أمراض القلب) والأنواع الثلاث الهامة هي :-

- الاكتئاب الشديد (الجسيم)
- عصر المزاج
- الاضطراب ثنائي القطب

ما هو الاكتئاب الشديد (الجبسيم) ؟ Major Depression

يظهر الاكتئاب الجسيم بعدة أعراض متداخلة تؤثر في القدرة على العمل والنوم والشهية والاستمتاع بمباهج الحياة مع انكسار النفس وهبوط الروح المعنوية وتتميز هذه الأعراض بأنها تزداد في فترة الصباح وتقل تدريجياً أثناء اليوم وهذه النوبات الشديدة من الاكتئاب من الممكن أن تحدث مرة أو مرتين أو عدة مرات في حياة المريض .

ما هو عصر المزاج ؟

عصر المزاج هو نوع أقل حدة من الاكتئاب وهو عبارة عن أعراض مزمنة مستمرة لمدة طويلة ولكنها لا تمنع حياة الإنسان بل تجعله لا يستطيع العمل بكفاءة ولا يستطيع الشعور بالبهجة والسعادة في الحياة وقد يعاني المريض بعصر المزاج من نوبات اكتئاب شديدة .

ما هو الاكتئاب ثنائي القطبية ؟ (ذهان الهوس والاكتئاب)

هو نوع آخر من نوبات الاكتئاب ويسمى الاكتئاب ثنائي القطبية لأنه يهوى دورات من الاكتئاب والاضطراب (الهوس) وقد يكون التفهير أو التقلب في المزاج سريع وحاد ولكن في الغالب يكون بصورة متدرجة . وعندما تكون هي دورة أو طور

الهوس فإن جميع الأعراض تكون موجودة . والهوس يؤثر على التفكير والقدرة على الحكم على الأمور والسلوك الاجتماعي لدرجة تسبب مشاكل خطيرة وإحراج شديد . مثلاً قد يحدث تصرفات مالية من بيع وشراء بأسعار غير واقعية وإنفاق النقود ببذخ أو بسفه أو قد تحدث أعمال غير مسئولة خلال تلك الفترة

ما هو الاضطراب الوجداني الموسمي ؟

الاكتئاب الوجداني الموسمي هو نوع من أمراض الاكتئاب الذي ينتكس كل شتاء . وهذا النوع من الاكتئاب يكون مصحوباً بعدة أعراض مثل وجود نقص واضح في الحيوية وزيادة شديدة في النوم والمهم الشديد للمواد الكرويهيدراتيه (النشوية) . والعلاج بالضوء - التمرض بالضوء الساطع في فترات الصباح يساعد على تحسن أعراض المرض بصورة واضحة .

ما هو اكتئاب ما بعد الولادة ؟

التقلب بالمزاج وبعض الضيق يحدث عادة بعد إنجاب الأطفال، ولكن إذا كانت الأعراض

واضحة وشديدة وإذا استمرت أكثر من عدة أيام، فيجب عنقذ الحصول على المساعدة الطبية . واكتئاب ما بعد الولادة قد يكون خطيراً لكلا من الأم والطفل المولود .

ما هي أوجه الاختلاف بين الاكتئاب والحزن ؟

قد يصاحب فقدان أو وفاة شخص عزيز ظهور أعراض نفسية واضحة، مع الإحساس بالاكتئاب والأعراض المصاحبة مثل فقدان الشهية للطعام ونقص الوزن وعدم النوم . ويجب أن تلاحظ أن الانتشال المرضى بأن الإنسان أصبح عديم القيمة وعدم القدرة على العمل ووجود بطيه حركي شديد وأفكار انتحارية هي مريض الحرمان هي علامات تشير أن الحرمان قد تحول إلى نوبة اكتئاب جسدية أو شديدة . والمدة الطبيعية للإحساس بالحرمان تختلف من بيئة لأخرى ومن مكان لمكان

ما هو الاكتئاب الداخلي ؟

الاكتئاب يطلق عليه الاكتئاب الداخلي إذا ظهر بدون سبب خارجي مثل وجود أحداث خارجية سيئة أو أوصاع مبهدة للإنسان أو أى أحداث وأصحة خارجية تؤثر على حياة الفرد . والاكتئاب الداخلي يستجيب جيداً للعلاج الطبي . ويمض الأطباء لا يستخدمون هذا المصطلح الطبي في تشخيص الاكتئاب .

ما هو الاكتئاب "الغير نمطي" ؟

الاكتئاب الغير نمطي هو تشخيص نادر ولكن يناقش كمعلومة للناس . والمريض الذي يعاني من الاكتئاب غير النمطي بصفة عامة لديه شهية أكثر من المعتاد، وبنام مدد طويلة أكثر من اللارم وأحياناً يستطيع الاستمتاع بالأوقات السعيدة مثل الحفلات بالرغم أنه لا يسعى لحضورها، وهذا يحدث بالعكس لمريض الاكتئاب المداى الذي يعاني من نقص الشهية وعدم النوم والذي لا يستطيع الاستمتاع بأى شئ . وبالرغم من ذلك الاسم فإن الاكتئاب غير النمطي قد يكون في الحقيقة أكثر شوعاً من الأنواع الأخرى من الاكتئاب .

هل هناك سن معين للإصابة بالاكتئاب ؟

الاكتئاب يصيب جميع الأعمار إلا أن الإصابة به تزداد في مرحلتين، الأولى بين سن الأربعين والخمسين والثانية بين سن الستين والسبعين .

هل تتغير صورة الاكتئاب باختلاف العمر ؟

يعتبر سن المريض من العوامل المؤثرة على الصورة الإكلينيكية للاكتئاب، فكلية ما

تتغير صورته مع تغير العمر. ففي الأطفال مثلاً يأخذ صوره اضطرابات نمائية ... فمثلاً يمتد الطفل تحكمه في البول بعد أن كان قادراً علي ذلك، أو يبدأ في إظهار صعوبة في النطق كالتتهته مثلاً بعد أن كان كلامه سليماً. وفي الأطفال الأكبر والمراهقين يأخذ الاكتئاب صورة اضطرابات سلوكية فيبدأ الطفل أو المراهق في الكذب أو السرقة دون داعي وربما اعتبر الوالدان ذلك خطأ في التربية دون النظر إلى أنه قد يكون تمهيداً عن مشاعر دغينة بالحزن. وكثيراً ما يأخذ الاكتئاب صورة أعراض جسمية في السن الصغير وأيضاً الكبير، وبدلاً من أن يقول المريض أنه حزين فإنه يترك ذلك لجسمه الذي يبدأ في الشكوى فتبدأ المعاناة من أمراض الجهاز الهضمي أو الحركي أو غيرها، في حين أن الاكتئاب في المسنين يظهر بصورة اضطرابات معرفية فيحدث الخلط بين مريض الاكتئاب ومريض عته الشبهوخة

أمراض الاكتئاب

اضطراب الاكتئاب هو مرض شامل يؤثر على الجسم والمزاج والأفكار. إنه يؤثر على طريقة أكلك وموئلك وطريقة إحساسك بنفسك، وطريقة تفكيرك عن الأشياء. واضطراب الاكتئاب ليس فقط احتلال مزاجي عابر ٠٠٠ وليس علامة ضعف أو عجز من الشخص المصاب، أو حالة تستلج طردها أو الهروب منها بالتفكير في أشياء أخرى. وللصابون بالاكتئاب لا يستطيعون أن يسحبوا أنفسهم من أعراض المرض لكي يرجعوا أسوياء مرة أخرى. وبدون العلاج فإن أعراض المرض من الممكن أن تستمر لأسابيع أو شهور أو أعوام. وباستخدام العلاج المناسب فإنه من الممكن التغلب على المرض في 80% من الحالات التي تعاني من الاكتئاب. وفي حالات الاكتئاب الشائى الشديدة فإن هناك حالات من ارتفاع المزاج (الهوس) وليس كل مريض من مرضى الاكتئاب أو الهوس يعاني من كل أعراض المرض ٠٠٠ هناك بعض المرضى الذين يعانون من أعراض قليلة، وهناك الكثير أيضاً يعانون من أعراض شديدة تختلف من فرد لآخر.

ويمكن إيجاز الأعراض فيما يلي:

- حزن مستمر أو قلق أو إحساس بالخواء.
- الإحساس بفقدان الأمل والتشاؤم.
- الإحساس بالذنب وفقدان القيمة وعدم الحيلة.

• فقدان الاهتمام وعدم الاستمتاع بالهوايات أو الأنشطة التي كنت تستمتع بها من قبل بما فيها الجنس .

• الأرق خصوصاً في الساعات الأولى من النهار والاستيقاظ قبل الفجر وأحياناً النوم الكثير.

• فقدان الشهية ونقص بالوزن أو زيادة الشهية وزيادة الوزن .

• فقدان الحيوية والإجهاد والبطء .

• التفكير في الموت أو الانتحار أو محاولة الانتحار .

• عدم القدرة على الاستقرار والتوتر المستمر .

• صعوبة التركيز والتذكر واتخاذ القرارات

• أعراض جسمانية مستمرة مثل الصداع واضطراب الهضم أو الألام المستمرة .

هل أعراض الاكتئاب تختلف عند المستن؟

في حالة اكتئاب كبار السن نجد أن هناك مجموعة من الأعراض المرضية النفسية وهي الأعراض المعرفية التي تؤدي إلى الخلط بين الاكتئاب وبين عته الشيخوخة. فالمريض النفسي ينمي أكثر مما سبق وتصيبه حالات من عدم الإدراك ويكون فاقداً للعناصر والرغبة في عمل أي شيء جديد . وأسهل شيء لديه أن يقول لا أدري دون أي محاولة جادة، في حين أن مريض عته الشيخوخة يفقدون القدرة فعلاً علي العمل حتى لو حاولوا . ويعني أوضح فإن مريض الاكتئاب يستطيع إنجاز ما يطلب منه ولكن ليس لديه الحفاظ أو الرغبة في ذلك .أما مريض عته الشيخوخة فإنه لا يستطيع.

ما هي العوامل التي تزيد الاكتئاب في المسنين ؟

هناك عوامل اجتماعية مثل فقد الأهل والأقارب والأصدقاء سواء بالوفاة أو بالمرض أو السفر، ومثل قلة الدخل والاعتماد علي الآخرين في أداء متطلبات الحياة ومنها عوامل جسدية كوجود أمراض أخرى تريد نسبتهما كلما تقدم العمر أو فقد لبعض الحواس مثل السمع أو البصر أو لوهن الجسم وضعف المجهود .

اسباب الاكتئاب

أن مجموعة الأعراض التي يستخدمها الأطباء والمعالجون لتشخيص مرض الاكتئاب

والتي تستمر لمدة أكثر من أسبوعين وتؤثر على حياة وأنشطة المريض تكون دائماً بسبب تعطل في النشاط الكيميائي للمخ وهذا التعديل مشابه للتغيير الوقتي الطبيعي الذي يحدث في كيميائية المخ بسبب حدوث الأمراض أو بسبب ضغوط الحياة والإحباط والحزن .. ولكن هذا التغير الكيميائي يختلف في أنه مستمر ولا يرجع بعد إزالة الأسباب المؤثرة (إذا كان هناك أي أسباب ... وغالباً لا توجد تلك الأسباب) ويستمر هذا التغير الكيميائي ويؤدي ذلك لظهور الأعراض الإكتئابيه ومن خلال تلك الأعراض تظهر العديد من الضغوط الجديدة على الشخص مثل :-

- 1- الإحساس بعدم السعادة
- 2- اضطراب النوم
- 3- الضعف وعدم القدرة على التركيز
- 4- عدم القدرة على القيام بالعمل
- 5- عدم القدرة على الاهتمام بالمتطلبات الجسدية والعاطفية
- 6- الإجهاد من الاستمرار في العلاقات العائلية وعدم القدرة على مواصلة الحوار والتعامل مع الأسديقاء.

ومن هذه الضغوط الناشئة عن الاكتئاب والمتولدة منه يحدث رد فعل على كيميائية الجهاز العصبي ويؤدي ذلك إلى استمرار احتلال النشاط الكيميائي في المخ

إن الاختلال الكيميائي المصاحب للاكتئاب يكون دائماً في صورة محدودة في أغلب الحالات .. وبعد مرور سنة إلى 3 سنوات يعود النشاط الكيميائي الطبيعي للظهور مرة أخرى حتى بدون استخدام علاج طبي ولكن إذا كان التعديل الكيميائي المصاحب للاكتئاب شديد لدرجة ظهور محاولات أو إندفاعات انتحارية، فإن أغلب المرضى الذي لم يتلقوا العلاج المناسب من المحتمل أن يماودوا محاولة الانتحار، ونسبة حوالي 17% منهم ينجحون في ذلك، ولذلك فإن مرض الاكتئاب يجب أن ينظر له بجدية وأنه مرض من المحتمل أنه يؤدي إلى الوفاة أو الموت.

ما هي الأسباب التي تؤدي إلى الاضطراب الكيميائي المصاحب للاكتئاب ؟

هناك أسباب نفسية وأسباب عضوية ،أما عن الأسباب العضوية فقد لوحظ أن

التغيرات الهرمونية في الجسم قد تكون من الأسباب المحركة أو المظهرة للاكتئاب فعلى سبيل المثال فإن من النساء من تعاني من أعراض اكتئابية في فترة ما قبل الدورة الشهرية، كما أن هناك من تشتكي من أن استخدام أقراص منع الحمل قد تؤدي لظهور الاكتئاب، وأيضاً فإن الاكتئاب قد يكون مصاحباً للعمل أو الولادة أو سن اليأس . كذلك لوحظ أن هناك بعض الأمراض المزمنة التي تؤدي لظهور الاكتئاب مثل أمراض القلب المزمنة وكذلك مرض الشلل الرعاش ويكون ظهور الاكتئاب بسبب اضطراب كيميائي في الجهاز العصبي وليس بسبب التوترات النفسية المصاحبة للمرض وذلك لأن الأمراض العضوية الشديدة الأخرى لا تحدث بنفس النسبة العالية من الاكتئاب

هل الاكتئاب مرض وراثي؟

يبدو أن كيميائ المخ عند بعض الناس مهياة لحدوث مرض الاكتئاب بينما البعض الآخر تكون الفرصة للإصابة بالاكتئاب طفيفة حتى في حالة تعرضهم لنفس المؤثرات العضوية أو النفسية. كما أن تأثير الوراثة على حدوث المرض تكون بدرجة أكبر على الأقارب بالمقارنة لنسبة المرض في المجتمع ككل، ويبدو أن هناك ارتباط بين زيادة القدرة على الإبداع والجنين المسئول عن حدوث الاضطرابات الوجدانية (دهان الهوس والاكتئاب) حيث لوحظ أن المبدعين من الكتاب والفنانين يوجد زيادة في نسبة مرض الاضطراب الوجداني بين أفراد أسرهم . ومن دراسة الحالات التي يوجد لها تاريخ مرضي للاضطراب الوجداني في أكثر من جيل من أجيال العائلة وجد أن هؤلاء المرضى لديهم تركيب وراثي مختلف عن باقي أفراد الأسرة الأصحاء ويجب أن نلاحظ أن العكس ليس صحيحاً ... فليس كل فرد لديه تركيب وراثي يجعله مهياً للمرض سوف يصبح مريضاً في المستقبل، ولكن هناك عوامل أخرى تساعد على ظهور المرض منها التعرض للظروف النفسية الشديدة . ولذلك فليس من المستبعد زواج الأقارب في العائلات التي ينتشر فيها الاكتئاب.

أما عن السؤال حول هل الاكتئاب يحدث بسبب وجود عوامل عضوية (كيميائية) أو بسبب عوامل نفسية فإن الإجابة على ذلك أن الاكتئاب قد يظهر أما بسبب ظروف نفسية أو كيميائية وغالباً ما تتداخل كلاً من العوامل النفسية والكيميائية ولكن ما يحدث أن عامل من العوامل قد يبدأ المرض وتساعد العوامل الأخرى على زيادة حدة المرض واستمراره ونعمه ولذلك يجب عند مواجهة المرض أن يكون العلاج موجاً لكلاً من العوامل

النفسية والكيميائية وذلك لكي تتمكن من الحصول على العلاج الشافي لأغلب المرضى بإذن الله .

علاج الاكتئاب

هناك عدة طرق للعلاج النفسي لمرضى الاكتئاب منها العلاج المعرفي (Cognitive) والعلاج النفسي الداعمي .. أما العلاج النفسي التحليلي فليس له دور ملموس في علاج حالات الاكتئاب.

هل هناك علاج متخصص لكل حالة اكتئاب وما هي المعايير المستخدمة في اختيار المقار ؟

هناك أنواع محددة من الحالات الاكتئابية التي يوجد لها علاج متخصص لكل حالة فمثلاً يجب عند علاج حالات مرضى الاكتئاب ثنائي القطبية أن نراعي ألا يتسبب العلاج المستخدم في تحسن حالة الاكتئاب وانتقالها للوجه الآخر من المرض وهو نوبات الهوس (ذهان المرح أو الهوس) ومن الممكن التحكم في هذا الأمر عندما تستخدم العقار المضاد للاكتئاب بالإضافة للمقايير المثبتة للمراج (مثل أقراص الليثيوم وتجرنتول وديكاكين) .

ماذا نعمل إذا كان العلاج غير فعال ومتى نبدأ في استعمال علاج آخر للمرضى ؟

العلاج يكون غير فعال إذا ظل المريض يعاني من الاكتئاب أو إذا حدث انتكاس للمرض مرة أخرى بالرغم من استخدام العلاج وهنا يطلب المريض وأسرته من الطبيب أن يوقف العلاج أو التحول لاستخدام علاج آخر أكثر فاعلية . ويجب أن يلاحظ أن الحكم على نجاح أى عقار لا يمكن الجزم به إلا بعد مضي 8 أسابيع من العلاج وذلك بعد الوصول للجرعة العلاجية المناسبة وهي بعض أنواع مضادات الاكتئاب (ثلاثية الحلقات) يجب أن نراجع مستوى العقار بالدم لكي نتأكد من الوصول للجرعة العلاجية المناسبة قبل أن نحكم على أن العلاج غير فعال. أما إذا كان المريض قد استخدم العلاج لمدة 8 أسابيع بعد الوصول للجرعة العلاجية المناسبة ولم يحدث تحسن واضح في المرض فمن الممكن حينئذ التحول لنوع آخر من العقاقير المضادة للاكتئاب .

كيف تعالج العقاقير المساعدة للاكتئاب حالات الاكتئاب ؟

يتكون المخ البشري من آلاف الملايين من الخلايا وهناك مراكز في المخ لكافة الوظائف النفسية والفسيولوجية للإنسان، وهناك مركز للحركة ومركز للتنفس ومركز لتنظيم ضربات

القلب وكذلك هناك مركز للذاكرة والسلوك والمزاج والوجدان... ويرتبط المخ بالحبل الشوكي الذي يقع داخل العمود الفقري وهو يحتوي على عدد ضخم من الخلايا العصبية وبذلك يتمكن من نقل كل أنواع المعلومات من وإلى المخ. وتتصل الخلايا العصبية التي يتكون منها الجهاز العصبي بعضها ببعض بواسطة تشابكات عصبية، وهذه التشابكات أو المسافات الرقيقة بالرغم من إنها تفصل ما بين الخلايا لكنها هي الواقع تربط بينها كيميائياً . أن الرسائل تنتقل بين خلية وأخرى بواسطة مواد كيميائية تسمى الناقلات العصبية، وزيادة أو نقص الناقلات العصبية في المخ "مثل السيروتونين، دوبامين، ادرينالين .. الخ" يؤدي إلى اضطراب الوظائف النفسية للإنسان فقد وجد مثلاً أن اختلاف نسبة السيروتونين يؤدي إلى اضطرابات نفسية مثل الاكتئاب ومن هنا جاءت فكرة كيفية ضبط تركيز الناقلات العصبية وإيجاد توازن بينهما مستخدماً العقاقير التي تؤثر على الناقلات العصبية وإعادتها إلى وضعها السليم.

وهناك عدة أنواع من العقاقير المضادة للاكتئاب وكلها منها يعمل على زيادة مستوى نوع معين من الناقلات العصبية (Neurotransmitters) وهي سيروتونين ودوبامين ونورابينفرين في المخ. وليس من الواضح كيف تعمل زيادة الناقلات العصبية على نقص درجة الاكتئاب ولكن هناك بعض النظريات التي تقصر ذلك منها أن زيادة تركيز الناقلات العصبية يؤدي إلى زيادة تركيز المستقبلات العصبية التي ترتبط بها هذه الناقلات في المخ وبذلك تتحسن حالة الاكتئاب

هل الأدوية المضادة للاكتئاب هي نوع من أنواع حبوب الرفشة ؟

لا ... هناك فرق بين العقاقير المضادة للاكتئاب وحبوب الرفشة أو الأدوية التي تباع في الأسواق السوداء مع تجار المخدرات والتي تؤثر على الناحية المزاجية بطريقة سريعة وتجعل الإنسان يشعر بأحاسيس غير طبيعية من التشوة والهلاوس مثل أقراص L.S.D، أما العقاقير المضادة للاكتئاب فأنها تحسن المزاج في حالات الاكتئاب فقط ويبدأ عملها بطريقة بطيئة خلال عدة أسابيع وذلك بزيادة نسبة الناقلات العصبية في المخ بطريقة طبيعية .

ما هي نسبة المرضى الذين يتحسنون مع استخدام العقاقير ؟

يتحسن حوالي 70% من المرضى مع استخدام الأنواع المختلفة من العقاقير المضادة

للاكتئاب ومن الممكن لمريض لم يتحسن مع استخدام نوع من أنواع مضادات الاكتئاب أن يستجيب ويتحسن مع استخدام نوع آخر من العقاقير

ماذا يشعر المريض عندي يعالج بالأدوية؟

إن أغلب المرضى الذين يعالجون بالأدوية المضادة للاكتئاب يشعرون بأن أعراض الاكتئاب تتلاشى تدريجياً وأنهم يمدون للإحساس الطبيعي خطوة خطوة (شياً فشيئاً) والمرضى الذين يتحسنون بالعلاج لا يحسون بانسحاب المزاج أكثر من اللازم ولا يكونون مثل الإنسان الآلي الذي لا يشعر. أنهم يحسون بالحزن عندما يترصون للأشياء أو الأحداث المحزنة كما أنهم يشعرون بالسعادة كاستجابة للأحداث السعيدة . أن الحزن الذي يشعرون به نتيجة لإحباط أو خيبة الأمل لا يسمى اكتئاب ولكنه الحزن الذي يشعر به أي فرد نتيجة للإحباط أو لفقد شخص عزيز له. أن مضادات الاكتئاب لا تجلب السعادة ولكنها تعالج الاكتئاب .. أن السعادة لا تستطيع الحصول عليها من تناول الأقراص العلاجية .

ما هي العقاقير المستخدمة في علاج الاكتئاب ؟

هناك عدة أنواع من العقاقير لعلاج الاكتئاب وهل نؤمن أساساً من هذه العقاقير تستخدم منذ حوالي 30 سنة وهما :

- 1- المجموعة التقليدية المركبات الثلاثية أو الرباعية الحلقات مثل ثريزول وترازينول وهي أدوية مؤثرة وروخمة لكن آثارها السلبية كثيرة مثل زيادة سرعة دقات القلب وجفاف الحلق والإمساك وزيادة الوزن.
 - 2- العقاقير المانعة لأكسدة المركبات الأحادية الأمينية إلا أن هذه الأدوية يتحتم علي من يأخذها الامتناع عن الكثير من الأطعمة
 - 3- كما أنه يستخدم حالياً أنواع حديثة من العقاقير المضادة للاكتئاب تتميز بأن لها تأثيرات جانبية أقل . كما أن المفعول العلاجي لها يبدأ سريعاً، ولكن لم يثبت حتى الآن أن لها تأثير أكبر من العقاقير الأخرى، بل وقد يستجيب بعض المرضى بصورة أفضل للعقاقير التقليدية (مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات) .
- ويوجد حالياً عدة أنواع من العقاقير الحديثة لعلاج الاكتئاب مثل عقار فلوكستين (بروزاك) وعقار سيرام وعقار هافرين .

هل هناك ملاحظات عامة علي العلاج بالمقافير؟

نعم...و هي:

- 1- الآثار الجانبية "السلبية" للأدوية المضادة للاكتئاب تبدأ قبل الآثار العلاجية "الإيجابية".
- 2- لكي يكون الحكم منصفاً علي أي دواء مضاد للاكتئاب بالفشل أو الانجراح لابد من إعطاء الدواء مدة لا تقل عن شهرين .

ماذا يعمل المريض إذا لم يتحسن مع العلاج بالمقافير المضادة للاكتئاب ؟

الكثير من المرضى يقررون أن العلاج لم يساعد على الشفاء ويحكمون على ذلك في وقت مبكر وعندما يبدأ المريض في تناول الدواء فإنه يأمل في الحصول على الشفاء الكامل بصورة سريعة ولكن يجب أن يتذكر كل إنسان أنه لكي يعمل الدواء المضاد للاكتئاب يجب أن يتناول المريض العلاج بجرعة علاجية مناسبة ولمدة مناسبة من الوقت وللعلم العادل على أي عقار يجب أن يكون قد استخدم لمدة لا تقل عن شهرين . والسبب الرئيس للحصول من عقار إلى آخر قبل مرور شهرين هو ظهور أعراض جانبية شديدة لهذا المقار ويجب أن نعلم كذلك أن مدة الشهرين تحسب من الوقت الذي وصلت فيه جرعة الدواء للمستوى العلاجي المطلوب، وليس من بداية استخدام العلاج

هل تؤدي الأدوية المضادة للاكتئاب إلى الإدمان ؟

بالرغم من أن مريض الاكتئاب قد يحتاج إلى استخدام المقافير لفترة طويلة فإن ذلك لا يعد إدماناً، فهناك بعض الأمراض التي تحتاج لفترات علاج طويلة أو مدي الحياة مثل ارتفاع ضغط الدم أو مرض السكر .

ما هو دور العلاج بالجلسات الكهربائية ٠٠٠ ومتى تستخدم للعلاج ؟

العلاج باستخدام الجلسات الكهربائية هو نوع هام ومفيد في علاج الاضطرابات الوجدانية ويبدأ استخدام الجلسات الكهربائية عندما لا تستجيب حالات الاكتئاب الشديدة للمقافير المضادة للاكتئاب أو أن يكون المريض غير قادر على تحمل التأثيرات الجانبية للمقافير أو يجب أن تتحسن حالته سريعاً ، وبعض المرضى لا يستجيبون للعلاج بالمقافير المضادة للاكتئاب أو المقافير المثبتة للمزاج ويكون العلاج بالجلسات الكهربائية هي الطريقة الأساسية لعلاج هؤلاء المرضى . وتستخدم الجلسات الكهربائية في علاج كلاً

من حالات الاكتئاب وحالات الهوس . كما تستخدم الجلسات في علاج المرضى الذين يعانون من بعض الأمراض العضوية الذين لا يستطيعون تحمل العلاج بالأدوية المضادة للاكتئاب ومثال لذلك بعض المرضى الذين يعانون من أمراض الكبد حيث يكون علاج الاكتئاب باستخدام الجلسات الكهربائية أفضل لهم من استخدام العقاقير التي تؤثر على الكبد، وكذلك يتم استخدام العلاج بالجلسات الكهربائية للسيدات الحوامل أو لبعض المرضى الذين يعانون من أمراض بالقلب عند تعرضهم للاكتئاب، ويتم اللجوء للعلاج بالجلسات الكهربائية في بعض الحالات التي لا يستطيع المريض فيها الانتظار لمدة شهرين حتى تتحسن فيها حالته مع استخدام العقاقير المضادة للاكتئاب خصوصاً في بعض الحالات التي يكون فيها المريض عرضة للانتحار أو بسبب وجود وظيفة حساسة تتطلب سرعة التحسن لأن التحسن مع استخدام الجلسات الكهربائية يتم في غضون أسبوعين إلى 3 أسابيع.

ماذا يشعر المرضى الذين عولجوا بالجلسات الكهربائية تجاه هذا العلاج ؟

في بعض الدراسات التي أجريت على المرضى الذين عولجوا بالجلسات الكهربائية وجد أن حوالي 80% من هؤلاء المرضى أشاروا بأن العلاج قد أفاده في حالتهم وأدى إلى تحسنهم كما أشار حوالي 70% من المرضى أن إحساسهم بالخوف والقلق من هذا النوع من العلاج يعادل إحساسهم بالخوف عند ذهابهم لطبيب الأسنان .

إلى متى يستمر التحسن بعد العلاج بالجلسات ؟

العلاج بالجلسات الكهربائية يعطي نتيجة سريعة وباجعة في علاج الاكتئاب ولكن يجب أن يتبع ذلك استخدام العقاقير المضادة للاكتئاب، وقد وجد أن المرضى الذين عولجوا بالجلسات الكهربائية ولم يتناولوا العقاقير المضادة للاكتئاب تتحسن حالتهم بنسبة 50% على مدى 6 أشهر بعد العلاج بالجلسات . ومن هنا نظهر أهمية الاستمرار في العلاج بالعقاقير بعد العلاج بالجلسات الكهربائية حتى تستقر الحالة المزاجية .

هل تؤدي الجلسات الكهربائية إلى تلف المخ ؟

ليس هناك أي دليل علمي على أن الجلسات الكهربائية تؤدي إلى تلف المخ وقد تم تشريح مخ سيدة توفت وفاء طبيعية وكانت خلال حياتها تعالج بالجلسات الكهربائية (حوالي 100 جلسة كهربائية) وأثبت التشريح عدم وجود أي تلف بالمخ بعد هذا العدد من

الجلسات. وأحياناً تؤثر الجلسات الكهربائية على الذاكرة، ولكن الحالة تتحسن وترجع الذاكرة لطبيعتها بعد عدة أشهر. ومن مراجعة الحالات التي أشتكت من استمرار تأثير الذاكرة لمدة طويلة بعد الجلسات وجد أن المقاييس النفسية لقياس حدة الذاكرة كانت طبيعية وربما ترجع الشكوى لمشاكل أخرى متعلقة بالتأحية المزاجية والتركيز .

وما هو سبب الجدل الدائر بين الأطباء النفسيين حول استخدام الجلسات الكهربائية؟ هناك جدل بسيط حول استخدام الجلسات الكهربائية وهذا الجدل سببه أن هناك من كان يدعى أن الجلسات الكهربائية كانت تستخدم في المستشفيات العقلية في الماضي كنوع من العقاب للمعتقلين السياسيين وذلك في الدول الاشتراكية أو الشيوعية السابقة .

هل هناك وسائل أخرى لعلاج الاكتئاب ؟

نعم ... مثل العلاج بالصعق الذي يهدف في بعض المرضى الذين يعانون من مرض الاضطراب الوجداني الموسمي .

هل يحتاج مريض الاكتئاب لدخول المستشفى ؟

الغالبية العظمى من مرضي الاكتئاب لا يحتاجون دخول المستشفى لكن بعضهم يحتاج دخولها مثل المرضى ذوي المهول الانتحارية "خطورته علي نفسه" أو إذا أصاب المريض الذهول الاكتئابي "حاجته إلى رعاية خاصة".

ما هي طرق الوقاية من الانتكاس ؟

يتحتم علي المريض بعد الشفاء من الاكتئاب ضرورة استخدام بعض الأدوية المضادة للاكتئاب أو الأدوية التي تساعد علي ثبات الوجدان المزاج - مثل أقراص الليثيوم أو بعض الأدوية المضادة للصرع -لفترة طويلة بعد الشفاء من الاكتئاب وذلك للوقاية من حدوث انتكاسة .

دور الأسرة نحو الشخص المكتئب ؟

أن أهم مساعدة يستطيع أي فرد أن يقدمها للمريض هو أن يساعد في تقبل العلاج والاستمرار فيه وأن يتقبل تشخيص المرض وأنه في حاجة للمساعدة الطبية حتى تزول الأعراض المرضية الاكتئابية بعد عدة أسابيع، أو للبحث عن علاج آخر إذا لم تتحسن الحالة. وقد يحتاج أفراد الأسرة مصاحبة المريض للطبيب وتحديد مواعيد الاستشارة ومواعيد التحاليل الطبية إذا طلب الطبيب ذلك لمراجعة هل يتعاطى المريض العلاج أم لا .

والمساعدة الثانية هي تقديم الدعم العاطفي للمريض، وهذا يعني القدرة على فهم المريض وفهم حالته ومعاناته والصبر معه والتعامل والتشجيع المستمر حتى يجتاز الأزمة. حاول أن تثنى حوار مع المريض ... وحاول أن تستمع له جيداً ويأمنات ... لا تحاول كبح العواطف التي يظهرها، ولكن أظهر دائماً الحقيقة أمامه وأعطه الأمل باستمرار . لا تتجاهل وجود أى علامات أو إشارات تنبأ عن أقدام المريض أو تفكيره في الانتحار ... دون هذه الملاحظات وأعطها للطبيب المعالج . حاول أن تدعو المريض لتزهد خارجية للذهاب للمدائق أو أحد الأنشطة الاجتماعية الأخرى ... حاول أن تصر على دعوتك بطريقة لبه إذا رفض دعوتك. شجعه على المشاركة في أحد الأنشطة التي كانت تجعله سعيداً من قبل مثل بعض الهوايات أو الألعاب الرياضية أو الأنشطة الدينية أو الاجتماعية ولكن كن حذراً في ألا تضغط عليه أكثر من طاقته النفسية وقدرته على العمل

أن الشخص المكتئب يحتاج دائماً للتشجيع والصحية . ولكن الصنف عليه أكثر من اللازم تجعله يشعر بالإحباط والفشل . لا تتهم المريض المكتئب بأنه شخص كسول وخامل أو أنه يدعى المرض لكي يهرب من المسؤوليات . اعط المريض مع العلاج الطبي والنمسي لتعسن حالتهم ... ضع ذلك في ذهنك وأعط الأمل والتشجيع للمريض أنه مع الوقت ومع مداومة العلاج سوف يتعسن ويرجع إلى حالته الطبيعية بإذن الله .

هل هناك برنامج يومي للخروج من الاكتئاب ؟

على أساس يوم بيوم وحظوة بخطوة هناك عدة طرق لكي تتخلص من المعاناة التي تشعر بها أثناء الأوقات الصعبة للاكتئاب وهذه الخطوات بالإضافة لاستعمال العلاج الطبي - تم امتحنها وتجربتها مع الكثير من مرضى الاكتئاب وأعطت بعض المساعدة والتعسن للمرضى ... حاول أن تساعد نفسك باستخدام هذه الطرق حتى تجد لنفسك مخرجاً من نوبة الاكتئاب .

• أكتب أى حواطر تدور في ذهنك .. أو الكتابة تساعد ذهنك على التخلص من إحساس اليأس والشقاء وتقطع دائرة التفكير المرضي المستمر .

• اقرأ القرآن أو استمع له.

• استمع إلى أغنيتهك المفضلة ... خصوصاً تلك التي لها تأثير إيجابي وتعطيك شحنة عاطفية إيجابية محببة لك

- اقرأ .. أى شئ وكل شئ ... لذهب إلى المكتبة واختار الكتب التى كنت تود أن تقرأها منذ مدة طويلة ... ثقف نفسك وأطلع على الكتب التى تحوى معلومات عن الاكتئاب وأعراضه وكيف تتخلص منه والكتب التى تحوى تجارب بعض الكتاب الذين عانوا من الاكتئاب واستطاعوا التغلب على هذا المرض .
- حاول أن تنام لبرهة من الوقت ... حتى إذا كنت مشغول ... ولاحظ ما إذا كان أى عمل أو مجهود يؤثر على نمط النوم لديك ومقدار نومك ودرجة عمق النوم .
- إذا كنت تحس بأنك خطر على نفسك (وجود أفكار انتحارية) حاول ألا تكون بمفردك ... اتصل بالأهل من حولك وكن معهم دائماً
- تذكر أن تأكل بصورة منتظمة .. ولاحظ ما إذا كان تناول بعض الأطعمة (مثل السكريات أو القهوة) لها تأثير على مزاجك .
- حاول أن تأخذ دش دافئ يبدأ من نمسك وأن تعطر نفسك بعد أخذ الدش.
- إذا كان لديك جهاز كومبيوتر حاول أن تتجول فى بعض البرامج خصوصاً إذا كنت مشتركاً فى برامج الإنترنت
- حاول أن تستأجر بعض شرائط الفيديو المرحية والمحبة لنفسك
- شارك فى جلسة من جلسات العلم فى المسجد .
- اذهب لجولة طويلة وأمشى مسافة طويلة .
- حاول أن تعد لنفسك وجبة شهية كنت تحبها دائماً .
- اقضى بعض الوقت فى ملاعبة الأطفال .
- اشترى لنفسك هدية كنت ترغب فيها .
- اتصل بصديق محبوب لك .
- اقرأ بعض الصحف المسلية أو الكوميديا الفكاهية .
- اطلع شئ محبوب لأحد أقرارك ولا يكون متوقع منك .
- اذهب لخارج البيت وحاول أن تنظر إلى السماء .
- مارس بعض التمارين الرياضية عندما تكون خارج منزلك ولكن بطريقة بسيطة وبدون إجهاد شديد .

- حاول أن تفتي أغنية مفضلة لك ويصوت مسموع لك وأستغرق في الفناء مدد، ومن الممكن أن يكون ذلك بعيداً عن الآخرين في أي مكان بعيد .
- اشترى بعض الأزهار وضعها أمامك وتأملها فترة من الوقت .
- تبرع بمبلغ من المال للمحتاجين ... أو امنح بعض الوقت لمساعدة محتاج .
- قم بعمل تطوعي لخدمة الآخرين .
- قم بزيارة بعض المساجد والقصى بعض ساعات الليل في العبادة .
- اقضى بعض الوقت في مشاهدة الطبيعة .
- شاهد منظرأً جميلاً وركز فيه مدة من الوقت.
- تحدث بإعجاب عن بعض منجزاتك.
- كون صورة ذهنية لشخص أو مكان جميل أعجبك.
- تعمل شيئاً جديداً سيحدث في المستقبل.

هل هناك طريقة للتعلم على الضغوط الحياة التي تؤدي للإكتئاب ؟

كلنا بلا استثناء نمرض يومياً لمصادر متنوعة من الضغوط الخارجية بما فيها ضغوط العمل والدراسة، والضغوط الأسرية، وضغوط تربية الأطفال ومعالجة مشكلات الصحة، والأمور المالية والأزمات المختلفة . كما نمرض يومياً للضغوط ذات المصادر الداخلية، وأعني هنا أنواع الأدوية التي نتعاطاها، وبعض أنواع الطعام، أو كميتها والمضاعفات المرضية، والآثار المصوبة والمصحبة السلبية التي تنتج عن أخطائنا السلوكية في نظام الأكل أو النوم أو التدخين أو التعرض للملوثات البيئية . ومعالجة الضغوط لا تعني التخلص منها أو تجنبها أو استبعادها من حياتنا فوجود الضغوط في حياتنا أمر طبيعي، ولكل فرد منا نصيبه من الأحداث اليومية بدرجات متفاوتة، وتفاعل مع الحياة، ونعشق طموحات مختلفة وحلال ذلك ويسببه تحدث أمور متوقفة أو غير متوقفة ومن ثم فإن علاج الضغوط لا يتم بالتخلص منها وإنما يتم بالتعايش الإيجابي معها . ومعالجة نتائجها السلبية وفيها يلي بعض القواعد لمعيشة الضغوط والتغلب عليها .

- 1- معالجة الضغوط ومواجهتها أولاً بأول لأن تراكمها يؤدي إلى تعقدها وربما تمرر حلها .
- 2- اجعل أهدافك معقولة، فليس من الواقف أن نتخلص من كل الضغوط والأعباء تماماً من

الحياة

- 3- الاسترخاء في فترات متقطعة يومياً يساعد على التقلب على التوتر.
- 4- الإقلال بقدر الإمكان من الانفعالات والفهرة وتعلم طرقاً جديدة للتقلب على الفضب والانفعال.
- 5- محاولة حل صراعات العمل أو الأسرة بأن تفتح مجالاً للتفاوض وتبادل وجهات النظر دون غش للأخرين أو لنفسك .
- 6- تحسين الحوارات مع النفس ... أي الحوار الإيجابي مع النفس وتجنب تفسير الأمور بصورة مبالغ فيها .
- 7- تكوين دائرة من الأصدقاء والمعارف الذين يتميرون بالود وتجس هؤلاء الذين يميلون للنقد والتصارع .
- 8- أن توسع من اهتمامك وتوسع من مصادر المتعة وتنوع من خبراتك في السفر والتعارف والقراءة
- 9- وزع الأعباء الملقاة على عاتقك، وتعلم طرق تنظيم الوقت
- 10- تعمل، وهدى من سرعتك وإيقاعك في العمل .
- 11- تعلم أن تقول - لا - للطلبات غير المقبولة
- 12- وارن بين احتياجاتك الخاصة للصحة والراحة ووقت الفراغ والترفيه وبين تلبيتك لمتطلبات الآخرين وإحاحاتهم
- 13- الاهتمام بالرياضة واللياقة البدنية بما هي ذلك :
 - الرياضة
 - النظام الغذائي المتوازن والمناسب لظروفك الصحية والعمرية
 - الراحة البدنية
 - العادات الصحية الطبية بما فيها من تجنب التدخين
 - أحم نفسك من مشكلات البيئة كالتلوث والضجيج واستنشق هواء صحي

رابعا : الاضطراب الوجداني

ما المقصود بالاضطراب ثنائي القطبية:

كل فرد منا يمر بأوقات من السعادة وأوقات من الحزن . أن أحاسيس السعادة والحزن والفحش كلها تعتبر من الأحاسيس الطبيعية وهي جزء هام من الحياة اليومية . وعلى عكس ذلك فإن الاضطراب الثنائي القطبية (ذهان الهوس والاكتئاب) يعتبر مرض طبي حيث يعاني فيه المصابون من تقلبات بالمزاج لا تتناسب مطلقاً مع أحداث الحياة العادية التي تحدث لهم . وهذه التقلبات المراجية تؤثر على أفكارهم وأحاسيسهم وصحتهم الجسمية وتصرفاتهم وقدرتهم على العمل . ويطلق على هذا المرض الاضطراب ثنائي القطبية لأن المزاج فيه يتأرجح ما بين نوبات المرح الحاد (الهوس) وبين الاكتئاب الشديد .

أن ذهان الهوس والاكتئاب لا يحدث بسبب خطأ حدث منك أو بسبب ضعف في شخصيتك ... بل على العكس من ذلك فهو مرض قابل للعلاج ويوجد له علاجا طبيا يساعد أغلب الناس على الشفاء بإذن الله .

متى يبدأ المرض في الظهور ؟

ذهان الهوس والاكتئاب يبدأ عادة في فترة المراهقة وأحياناً يبدأ في سنوات الطفولة المتأخرة أو في سن 40-50 عاماً . أما إذا بدأ المرض لأول مرة بعد سن 50 عاماً في صورة ذهان هوس فإن المرض غالباً ما يكون صورة مشابهة للوثة الهوس (مثلاً بسبب مرض عصبي أو بسبب تأثير نوع من أنواع الأدوية المخدرة)

ما هي أهمية التشخيص والعلاج المبكر للمرض ؟

من الإحصائيات وجد أن مرضى ذهان الهوس والاكتئاب يقضون حوالي 8 سنوات في العلاج الفهر متخصص لحالتهم ويقابلون 3 إلى 4 أطباء غير متخصصين في العلاج النفسي قبل أن يتم تشخيص المرض على أنه ذهان هوس واكتئاب . والتشخيص المبكر للمرض والعلاج المناسب يساعد على تجنب المشاكل الآتية :-

• الانتحار : لوحظ أن نسبة الانتحار تكون في أعلى معدلاتها في السنوات الأولى للمرض.

• الإدمان وتعاطي المخدرات : أكثر من 50% من مرضى ذهان الهوس والاكتئاب يتعاطون المخدرات والكحوليات أثناء فترات المرض.

• المشاكل الزوجية ومشاكل العمل : العلاج المناسب يعتمد فرض استقرار الزواج واستمرار العمل المنتج للمريض.

• مشاكل العلاج . لوحظ أنه كلما ازداد عدد التنبؤات التي أنتكس فيها المريض ازداد صعوبة علاج التنبؤات اللاحقة وازداد معدل الانتكاس في المستقبل (وهذا يطلق عليه أحيانا الاشتغال Krodling بمعنى أنه متى بدأ الحريق في الانتشار هاته من الصموية إيقافه) .

• العلاج الخاطي أو العلاج الجزئي : المريض الذي تشخص حالته على أنها حالة اكتئاب فقط بدلاً من حالة ذهان هوس واكتئاب يتلقى العلاج المضاد للاكتئاب فقط بدون استخدام مضادات الهوس وهذا قد يؤدي إلى ظهور نوبة هوس ويجعل المسار المرضي أكثر شمولاً .

هل ذهان الهوس والاكتئاب ينتقل بالوراثة ؟

ذهان الهوس والاكتئاب ينتقل أحياناً بالوراثة في بعض الأسر، وقد تعرف الباحثون أخيراً على عدد من الجينات التي من المحتمل أن تكون مسؤولة أو مرتبطة بالمرض. وتؤدي إلى ظهور اضطرابات كيميائية في الجهاز العصبي في المرضى .

ومع ذلك فإذا كنت تعاني من المرض وتزوجت من زوجة سليمة فإن نسبة ظهور المرض في الأولاد هي 1:7 وتزداد فرصة الإصابة إذا كان هناك عدة أفراد من الأسرة يعانون من نفس المرض أو سبق لهم الإصابة بمرض الاكتئاب .

ما أسباب الاضطراب الوجداني

ليس هناك سبب واحد للمرض، ولكن يؤكد الباحثون على أن المرض يحدث بسبب وجود عوامل وراثية تؤدي إلى عدم استقرار انتقال التيارات العصبية في المخ . وهذه التغيرات الكيميائية أكثر عرضة لتأثر بالصدمات العاطفية والجسمانية.

وإذا كان هناك مشاكل في حياة الشخص المهيأ للمرض إما بسبب عدم النوم المنتظم أو بسبب تباطؤ بعض المخدرات أو زيادة الإجهاد فإن الجهاز العصبي حينئذ لا يستطيع أن يقوم بدوره الطبيعي في التقلب على تلك المشاكل واستعادة الاستقرار والهدوء مرة أخرى .

وهذه النظرية عن تفاعل القابلية للإصابة بالمرض (بسبب عوامل وراثية) مع الظروف

البنيّة المحيطة والمظهرة للمرض تتشابه مع التطويرات الطبية عن أسباب الأمراض الطبية الأخرى . فهي مرض القلب على سبيل المثال يرث الفرد القلبية لزيادة نسبة الكوليسترول وزيادة ضغط الدم التي تؤدي إلى نقص تدريجي بعمية الأكسجين المغذى للقلب وأثناء الإجهاد (أما بسبب المجهودات البدائية أو التوترات العاطفية) قد يصاب الشخص فجأة بالألم في الصدر أو تحدث له أزمة قلبية إذا نقص الأكسجين المغذى للقلب بدرجة كبيرة . وكما هي مرض القلب، والأمراض الطبية الأخرى فإن علاج ذهان الهوس والاكتئاب يركز على تعامل العلاج الدوائي المناسب وجعل الحياة سهلة وتجنب التوتر والانفعال وذلك لتعاشي حدوث نوبات أخرى .

أمراض الاضطراب الوجداني

هناك 4 صور من ذهان الهوس والاكتئاب

2- الهوس الحاد

وتبدأ نوبة الهوس بإحساس المريض بالمسادة والطاقة العالية والقدرة على الإبداع وسهولة العلاقات الاجتماعية وبمدها يفقد المريض القدرة على الاستبصار بحالته وينكر أن هناك أي شئ خطأ في حياته ويثور وينضب على أي فرد يشير إلى أنه يتصرف بصورة غير طبيعية .

وتوجد الأعراض الآتية في نوبة الهوس وتستمر لمدة اسبوع على الأقل .

1- الإحساس بالانتشراح أو ارتفاع المزاج أو توتر المزاج بصورة حادة وذلك بالإضافة لأربعة من الأعراض التالية:

1- النوم لعدد قصيرة بالرغم من زيادة الطاقة الحيوية

2- زيادة معدل الكلام وبصورة سريعة

3- تطاير الأفكار والانتقال من موضوع لموضوع

4- عدم التركيز

5- الإحساس بالعظمة والقوة والأهمية

6- التسرع في اتخاذ القرارات وعدم التفكير في عواقبها مثل أنفاقه كميات كبيرة من النقود ببذخ والشروع في مشروعات غير مدروسة أو الاستثمار في أشياء وهمية .

وقد يظهر في بعض الحالات الشديدة بعض الأعراض الذهانية مثل الهلوس (السمعية والبصرية) أو الضلالات

2- الهوس تحت الحاد Hypomania

نوبة الهوس تحت الحاد هي نوبة بسيطة أو خفيفة من الهوس وتكون الأعراض أقل والإعاقة أقل حدة. وفي نوبة الهوس تحت الحاد يعاني المصاب بارتفاع الناحية المزاجية ويحسن أنه أفضل من المادة وأنه أكثر حيوية وإنتاجية، مما يجعل المرضى يتوقفون عن تناول العلاج بسبب التحسن الذي يشعرون به ولكن المقابل يكون فادح الثمن لأن المرض ينتكس مرة أخرى أما إلى نوبة هوس أو نوبة اكتئاب .

3- نوبة اكتئاب

وتظهر الأعراض الآتية في نوبة الاكتئاب (وتستمر على الأقل لمدة أسبوعين وتعيق حياة المريض) :

- الإحساس بالحزن وفقدان الإحساس بمباهج الحياة .
 - بالإضافة إلى 4 من الأعراض الآتية على الأقل :
 - اضطراب النوم، أو النوم لمدة طويلة
 - فقدان الشهية أو الأكل بنهم .
 - صعوبة التركيز واتخاذ القرارات
 - الإحساس ببطء الحركة، أو الهياج وعدم القدرة على الجلوس بهدوء
 - الإحساس بفقدان القيمة والذنب وعدم الثقة بالنفس
 - فقدان الطاقة والإحساس بالإجهاد طوال الوقت
 - أفكار انتحارية والتفكير في الموت
- وفي الحالات الشديدة من الاكتئاب قد تظهر بعض الهلوس والضلالات

4- نوبات مختلطة

أكثر النوبات شدة هي النوبات المختلطة التي يظهر فيها خليط من أعراض نوبات الهوس والاكتئاب في نفس الوقت أو تتعاقب النوبات والأعراض خلال اليوم الواحد،

ويبدوا فيها المريض في حالة توتر وهياج كما في نوبات الهوس ولكن يشعر في نفس الوقت بالحزن والاكتئاب.

ما هي الأنماط المختلفة لنشان الهوس والاكتئاب ؟

يختلف المرضى في أنواع النوبات التي يتعرضون لها وكذلك في نسبة وسرعة انتكاسها . بعض المرضى يصاب بعدد متساوي من نوبات الهوس ونوبات الاكتئاب والبعض الآخر يمانون من نوع من النوبات أكثر من الآخر .

والمعدل الطبيعي للمرض هو حوالي 4 انتكاسات مرضية خلال العشر سنوات الأولى للمرض وقد لوحظ أن المرض يبدأ عادة في الرجال على صورة نوبات هوس، أما في النساء فيكون على صورة نوبات اكتئاب . وتكون النوبات الأولى للمرض أكثر تباعدا حيث تمر عدة سنوات ما بين النوبة الأولى والثانية وأحيانا الثالثة من نوبات الهوس أو الاكتئاب. كما يزداد سرعة انتكاس المرض في حالة عدم استخدام العلاج الدوائي، وكذلك فقد لوحظ أن أعراض المرض تحدث أحيانا بطريقة موسمية وعلى سبيل المثال قد تحدث نوبات هوس في الصيف ونوبات من الاكتئاب في الشتاء. كما أن هناك عدد قليل من المرضى بنسبة 5-15% يمانون من انتكاس المرض طوال العام (أكثر من 4 انتكاسات في العام الواحد) .

وقد تستمر النوبة لمدة أيام أو شهور وأحيانا عدة أعوام والمعدل العادي لنوبة الهوس - في حالة عدم استخدام العلاج - حوالي عدة أشهر، بينما تستمر نوبة الاكتئاب أكثر من 6 أشهر وبعض الحالات تشفى تماما ما بين النوبات ويمشون عدة أعوام بدون أي أعراض مرضية والبعض الآخر يعاني من درجة بسيطة من الاكتئاب أو بعض التقلب في المزاج الذي يؤثر على درجة إنتاجه وعمله في الحياة .

علاج مرضي نشان الهوس والاكتئاب

الخطة العامة للعلاج

- علاج الطور الحاد للمرض : ويهدف العلاج إلى التقلب على أعراض نوبة الهوس أو الاكتئاب أو النوبة المختلطة
- العلاج الوقائي : وهنا يستمر العلاج لمدة طويلة بهدف منع النوبات المستقبلية وعدم انتكاس المرض مرة أخرى

محتويات العلاج

- العلاج الطبى الدوائى : ويوصف لكل المرضى أثناء المرحلة الحادة ومرحلة العلاج الوقائى
- التعليم . وهو جزء حيوى لمساعدة المرضى وأسرتهم لتعلم أفضل الطرق العلاجية والوقائية وكيف تمنع مضاعفات المرض
- جلسات العلاج المعنوي . وهو علاج هام للكثير من المرضى وأسرتهم في حل المشاكل وتعلم طرق التعامل مع الأزمات والضغط النفسية . ولكن يجب ألا يستخدم هذا النوع من العلاج بدون استخدام العلاج الدوائي (إلا في بعض الحالات الخاصة مثل حالات الحمل).

العلاج الدوائى لمرض ذهان الهوس والاكتئاب

هناك نوعان هامان وأساسيان لعلاج المرض والتحكم في أعراضه

• مثبتات المزاج

• مضادات الاكتئاب

وقد يلجأ الطبيب المعالج لأنواع أخرى من العلاج للمساعدة في حالات الأرق والقلق والتوتر وكذلك لعلاج الأعراض الذهانية

ما هي مثبتات المزاج ؟

تستخدم الأدوية المثبتة للمزاج لعلاج الأعراض المرضية في نوبات الهوس وتحت الهوس والحالات المختلطة، وأحياناً للمساعدة في تخفيف أعراض الاكتئاب وكذلك فإن مثبتات المزاج تستخدم كجزء أساسى في العلاج الوقائى لنوبات الهوس والاكتئاب وهناك عدة أنواع من الأدوية المثبتة للمزاج منها

• أقراص الليثيوم (بريتيل)

• أقراص ديباكين

• أقراص تجريتول

ولحسن الحظ فإن كل نوع من هذه الأنواع له تأثير كيميائى مختلف على الجسم . وأن لم يفد نوع من هذه الأدوية في المساعدة على شفاء المريض أو إذا ظهرت أعراض جانبية

سلبية لتتبع معين من هذه الأنواع فإن الطبيب يستطيع وصف نوع آخر أو قد يصف نوعين من الأدوية المثبتة للمزاج بجرعات علاجية معينة . ويجب قياس نسبة العقار في الدم بصورة منتظمة للوصول إلى الجرعة العلاجية المناسبة وتلافى حدوث أى آثار سلبية صارة .

ماذا عن استخدام الجلسات الكهربائية في دمان الهوس والاكتئاب ؟

بالرغم من أن الجلسات الكهربائية نالت دعابة غير منصفة إلا أنها قد تكون علاجاً مثلاً لحياة المريض وتعتبر من أكثر طرق العلاج فاعلية وأكثرها أماناً في علاج حالات الاكتئاب الذهاني .

ويتم الاستعانة بالجلسات الكهربائية في علاج الحالات العادية والتي لا نستطيع فيها الانتظار حتى يظهر تأثير العلاج الدوائي أو إذا كان العلاج بالأدوية المضادة للاكتئاب لم يعطى نتيجة إيجابية ناجحة، أو إذا كان هناك ظروف طبية أو حمل بما يجعل العلاج الدوائي غير آمن . وتذكر دائماً أن العلاج بالجلسات الكهربائية أكثر أماناً وراحة ولا يعتبر علاج مؤدى كذلك الذى يظهر في الأفلام السينمائية .

متى يدخل مريض دمان الهوس والاكتئاب المستشفى ؟

العلاج الداخلى بالمستشفى قد يكون مطلوباً في بعض الحالات ولكنه يستغرق فترة قصيرة (من أسبوع لأسبوعين) والعلاج بالمستشفى قد يكون ضرورى لمنع حالات الانتفاخ والهياج ومنع حالات إيذاء الذات .

ومرضى دمان الهوس غالباً لا يكون لديهم الاستبصار الكافى بكونهم مرضى ولذلك يحتاجون العلاج بالمستشفى . وتظهر الأبحاث والدراسات أن أغلب المرضى بعد تحسينهم يكونون شاكزين للمساعدة التى تلقوها أثناء العلاج بالمستشفى، بالرغم من كونهم أدخلوا المستشفى ضد رغبتهم فى ذلك الوقت . والعلاج الداخلى بالمستشفى يكون هام جداً لمرضى الاكتئاب خصوصاً هؤلاء الذين يظهرون محاولات انتحارية . كذلك يتم العلاج بالمستشفى للمرضى الذين لديهم أمراض عضوية تجعل من الصعب متابعة العلاج بالأدوية المضادة للاكتئاب خارج المستشفى، بسبب الحاجة لمتابعة نسبة الدواء بالدم بصفة دورية، أو للمرضى الذين يتعاطون المخدرات ويحتاجون للعلاج بالأدوية المضادة للاكتئاب . وتذكر أن التشخيص المبكر والعلاج المناسب لمرضى دمان الهوس والاكتئاب يساعد على خفض الحاجة للعلاج بالمستشفى .

أهمية الاستمرار في العلاج

أن العلاج الناجح لمرض ذهان الهوس والاكتئاب يحتاج عناية شديدة من المرضى وأسرهم. ودائماً توجد أوقات يرغب فيها المريض بشعة للتوقف عن تناول العلاج بسبب واحد من العوامل الآتية .

1- الإحساس بأن الحالة متحسنة ومستقرة .

2- اعتقاد المريض لنوبات ارتفاع المزاج والرح .

3- ضيق المريض من الأعراض الجانبية السلبية للأدوية النفسية .

ولا تحدث النوبة المرضية بعد التوقف عن العلاج مباشرة ولكن النوبة قد تحدث بعد عدة أسابيع أو أشهر . ونذكر دائماً بأن كل انتكاسة للمرض تؤثر تأثير سلبي على الاستقرار النفسي في المستقبل .

وفي بعض الحالات يكون تشخيص المرض غير أكيد بعد حدوث أول نوبة وأحياناً يلجأ الطبيب المعالج لخفض العلاج تدريجياً بعد عام من النوبة .

أما إذا كانت النوبة الأولى للمرض شديدة لدرجة أثرت على الحياة الاجتماعية للمريض، أو إذا كانت النوبة الأولى هي ذهان هوس في مريض لديه تاريخ أسرى إيجابي للمرض فإن العلاج يجب أن يستمر لمدة أعوام .

أما إذا حدثت نوبتين أو أكثر من حالات ذهان الهوس أو الاكتئاب فإن الأطباء ينصحون في هذه الحالة باستمرار العلاج الوقائي لمدة طويلة من الزمن .

حالات وتساؤلات حول مرض الاضطراب الوجداني،

حالة، كيف يعمل العلاج الوقائي ... وماذا فعل إذا بدأت تعاني من الأعراض ؟

العلاج بالمقايير المثبتة للمزاج (أقراص الليثيوم وتجرينتول وديباكين) هو أساس العلاج الوقائي. وقد أظهرت الإحصائيات أن هناك 1 من كل 3 من مرض ذهان الهوس والاكتئاب يظل ساهم ومعااف وحالي من أي أعراض مرضية عند العلاج بالأدوية المثبتة للمزاج لمدة طويلة .

وإذا كنت تعالج بالمقايير المثبتة للمزاج وبدأت تحس بأن بعض الأعراض المرضية قد بدأت تظهر مرة أخرى فيجب أن تخبر الطبيب المعالج فوراً ... ذلك لأن ضبط الجرعة العلاجية عند بدأ ظهور الأعراض المرضية يساعد على استقرار المزاج سريعاً، وقد يكون

ذلك بواسطة زيادة نسبة الدواء بالدم أو إضافة نوع جديد من الدواء. أن ضبط الجرعة العلاجية هو جزء روتيني من العلاج (مثل تنظيم جرعة الأنسولين من وقت لآخر مع مريض السكر). لا تفضى أن تذكر التغيرات المرضية التي تعاني منها الطبيب لأنها عادة لا تحتاج تغيير شديداً في الدواء... الطبيب المعالج سوف يساعدك في الحصول على الاستقرار النفسي مع تنظيم جرعة العلاج.

حالة تناول الدواء الموصوف ٠٠٠ حتى إذا كنت تشعر بتحسن منذ مدة طويلة

أحياناً يشعر مريض ذهان الهوس والاكتئاب - والذي ظل متحسناً لمدة طويلة من الزمن - بأن المرض قد شفى تماماً وأنه لم يعد بحاجة للعلاج الدوائي. ولكن لسوء الحظ فإن العلاج لا يشفى المرض تماماً (مثل الوضع في حالة مرض البول السكري) والتوقف عن تناول العلاج حتى بعد مرور سنوات من الاستقرار النفسي من الممكن أن يؤدي إلى انتكاسه شديدة مرة أخرى... ويحدث الانتكاس في خلال عدة شهور.

ويصفى عامة فإن السبب الرئيسي للتوقف عن العلاج الوقائي هو عند الرغبة في حدوث حمل في السيدات، أو إذا ظهرت مشاكل طبية خطيرة تجعل استخدام العلاج الوقائي غير آمن وحتى في تلك الحالات فإن التوقف عن العلاج يكون بالتدريج بصورة بطيئة (من أسابيع لأشهر) وتحت إشراف الطبيب المعالج.

أخير الطبيب المعالج عند حدوث أي أعراض جانبية للعلاج

بعض المرضى يعانون من تأثيرات جانبية سلبية من العلاج لا يشعر بها البعض الآخر. وبعض تلك التأثيرات السلبية لمرض (مثل كثرة النوم) قد تكون مطلوبة لشخص آخر (مريض يعاني من الأرق مثلاً) وتعتمد التأثيرات الجانبية للمعاق على:

• نوع وكمية الدواء التي تتناولها.

• كيمياء الجسم الخاصة بك (وتشمل كمية المياه المخزنة نتيجة للطقس الحار)

• السن

• استخدام أنواع أخرى من الأدوية لعلاج أمراض عضوية أخرى

• وجود أمراض عضوية أخرى

ونصف المرضى الذين يعانون بالأدوية يعانون من وجود أعراض جانبية. ويحدث هذا

خصوصاً عند استخدام جرعات كبيرة، وعند استخدام أكثر من علاج في المرحلة الحادة للمرض.

وإذا كانت الآثار السلبية للعلاج شديدة فإن هناك عدة طرق للتعلم عليها مثل :

• تخفيض جرعة العلاج

• استخدام نوع آخر من العلاج له أعراض جانبية أقل

• استخدام الجرعات الملائمة قبل النوم

ونذكر دائماً بأن تمييز العلاج هو قرار صعب ومعقد، ومن الخطورة تعديل أو تغيير الدواء الموصوف لك بدون استشارة الطبيب المعالج.

أهمية التكيف في العلاج

سوف تستفيد الأسرة بأن تعلم قدر المستطاع عن كيف تتماشى مع المرض . وهذه بعض الإجابات عن الأسئلة التي تطرح عن المرض وتأثيره على نمط الحياة .

حالة، هل هناك أي شيء أفعله للمساعدة في التكيف على المرض ؟

نعم ... يجب أن تكون على دراية تامة وخبرة بكل شيء عن مرضك وحيث أن ذهائن الهوس والاكتئاب من الأمراض التي تستمر مدد طويلة (مثلها في ذلك مثل مرض البول السكري) فمن الضروري والحيوي أن تعلم أنت وأفراد أسرتك كل شيء عن المرض وطرق علاجه وذلك بأن تقرأ كل شيء عن المرض وتناقش الطبيب المعالج عن أي معلومة تحتاجها عن طرق العلاج.

كذلك فمن الممكن أن نخفف التقلبات المزاجية والاضطرابات النفسية التي من الممكن أن تؤدي إلى انتكاس المرض وذلك بالالتزام بالآتي :-

• حاول أن يكون لك نمط ثابت للنوم . اذهب إلى السرير في وقت ثابت كل ليلة وأستيقظ من النوم في نفس الميعاد . أن احتلال النوم يسبب اضطراب كيميائي في الجسم من الممكن أن يؤدي إلى انتكاس المرض. إذا كنت تعاني من اضطراب بالنوم أو تعاني من زيادة في معدل النوم يجب أن تعبر طبيبك بذلك

• حافظ على نمط منتظم من النشاط والحيوية لنفسك . لا تلجم نفسك وتضع جهوداً شديدة على حركتك وفي نفس الوقت لا تطلق وتضع نفسك في مواقف شديدة لا تستطيع السيطرة عليها .

● لا تستخدم المخدرات مطلقاً : هذه العقاقير من الممكن أن تحدث اختلال كيميائي في عمل المخ يؤدي إلى ظهور المرض مرة أخرى، ومن الممكن كذلك أن تحدث اختلال في عمل العقاقير العلاجية التي تتناولها . أحياناً بعض المرضى يتناول هذه المخدرات من أجل الحصول على نوم أعمق أو من أجل الحصول على مزاج أفضل ولكن الواقع فإن هذه المخدرات تجعل الأمور المزاجية أسوء من ذي قبل .

● احترس من الإفراط في تناول اليومى للشاي أو القهوة أو من بعض الأدوية المتاحة في الصيدليات كمعالج لنزلات البرد ويجب أن تستشير الطبيب المعالج قبل تناول هذه العقاقير

● المساعدة والتدعيم من الأسرة ينهد كثيراً في البرنامج الوقائي، ومع ذلك فإنك يجب أن تلاحظ أنه ليس من السهل المعيشة مع أى فرد يعاني من تقلبات المزاج . إذا تعلم كل فرد منكم قدر المستطاع عن الاضطرابات الوجدانية فإنه من السهل عليكم المساعدة في خفض درجة التوتر الذي يسببه هذا المرض في جو الأسرة .

● حاول أن تخفض درجة التوتر في جو العمل : من الطبيعي أنك ستسعى لبدل أقصى طاقتك في العمل والوظيفة، ولكن تذكر أن الوظيفة الأولى رقم واحد لك هي معاملة نقادي الانتكاس مرة أخرى وعلى المدى الطويل فإن ذلك سوف يزيد من قدرتك على المعطاء والإنتاج . حاول أن تعمل في أوقات النهار حتى تستطيع أن تتال القسط المناسب للنوم في المساء وتجنب العمل في الفترات المسائية التي تستدعي المسهر طوال الليل

حالة: ما هي الأعراض المبكرة التي تنتج بحوث نوية جديدة للمرض؟

الأعراض المبكرة لانتكاس المرض تختلف من فرد لفرد وتختلف كذلك ما بين حالات ارتفاع المزاج أو الاكتئاب . وكلما استطعت التعرف على هذه الأعراض مبكراً وكلما كان العلاج في المرات الأولى للانتكاس كلما كانت الفرصة أفضل لمنع الانتكاس الكامل للمرض . وكل فرد لديه الشهور والإحساس الداخلي الذي يشير إلى بداية التفجر في المزاج.

التغير البسيط في المزاج أو النوم أو الطلاقة والحيوية أو احترام الذات أو الاهتمامات الجنسية أو التركيز أو الرغبة في عمل مشروعات جديدة أو التفكير في الموت (التشاؤم

الفجائي) أو حتى التغيير في طريقة اللبس أو الكياج ... كل هذا من العلامات للنذرة لارتفاع أو انخفاض المزاج .

أعطى أهمية خاصة لوجود أى تغيير في نمط نومك لأن هذا هو أحد المفاتيح التى تنبأ عن قدوم نوبة جديدة...وحيث أن فقدان الاستبصار بالمرض من الممكن أن يكون كذلك أحد العلامات النذرة للمرض فلا تتردد أن تطلب من أسرتك أن تلاحظ ظهور أى علامات للمرض ربما لا تستطيع أنت أن تلاحظها .

حالة: ماذا يجب أن تعمل إذا أحسست أنك ترقب في التخلص من العلاج ؟

من الطبيعي أن يتولد لديك الإحساس بالصيق وعدم الراحة من الاستمرار في العلاج يجب أن تناقش ذلك مع الطبيب المعالج أو الأخصائي النفسي أو الاجتماعي ومع أفراد الأسرة . إذا شعرت بأن العلاج لا يفيد أو أنه يسبب آثار جانبية غير مريحة ... أخبر طبيبك بذلك، ولكن لا تتوقف عن تناول الجرعات الملاجية أو أن تحاول أن تنظم الجرعة الدوائية بنفسك . أن الأعراض المرضية التى تعود للظهور قد يكون من الصعب علاجها حينئذ . تستطيع مع الطبيب المعالج الوصول إلى العلاج المناسب لحالتك ولكن مع بعض الصبر وتحمل البؤاء وإذا لم تستطع التحمل، وإذا كان العلاج غير مفيد لحالتك فلا تتردد في استشارة طبيب آخر ولكن في نفس التخصص- فلا خاب من استشار - ولكن لا تأخذ الاستشارة من غير المتخصص كاستشارة المرضى الآخرين أو الأصدقاء أو الصيدلي أو حتى الطبيب الممارس العام .

حالة: ما هي المدة التي يجب فيها استشارة الطبيب؟

أثناء الفترة الحادة للمرض (هوس أو اكتئاب) فإن أغلب المرضى يذهبون إلى الطبيب ويستشيرونه مرة كل أسبوع وذلك لمتابعة درجة التحسن وجرعة العلاج والتأثير الجانبى للدواء . وبعد التحسن فإن تكرار الاتصال بالطبيب يكون أقل وتكون المراقبة الطبية كل بضعة أشهر .

ويجب الاتصال بالطبيب إذا كنت تعاني من :-

- وجود نوبات اندفاع أو الشعور بالرغبة في الانتحار
- وجود تغير في المزاج أو النوم أو الطاقة

- وجود أو ظهور أعراض جانبية للمعالجة
- عند وجود حاجة لاستخدام أدوية طبية أخرى مثل أدوية علاج نزلات البرد
- وجود أمراض عضوية أخرى أو الحاجة لأجراء العمليات الجراحية

خامساً، الصرع

ما المقصود بمرض الصرع ؟

الصرع هو حالة عصبية تحدث من وقت لآخر نتيجة لاختلال وظيفي في النشاط الكهربائي الطبيعي للمخ . وينشأ النشاط الكهربائي الطبيعي للمخ من مرور ملايين الشحنات الكهربائية البسيطة من بين الخلايا العصبية في المخ وأثناء انتشارها إلى جميع أجزاء الجسم، وهذا النمط الطبيعي من النشاط الكهربائي من الممكن أن يختل بسبب انطلاق شحنات كهربائية شاذة متقطعة لها تأثير كهربائي أقوى من تأثير الشحنات العادية، ويكون لهذه الشحنات تأثير على وعي الإنسان وحركة جسمه وأحاسيسه لمدة قصيرة من الزمن وهذه التفريعات المهيثية تسمى تشنجات صرعية ولذلك يسمى الصرع أحياناً "بالاضطراب التشنجي" . وقد تحدث نوبات من النشاط الكهربائي غير الطبيعي في منطقة محددة من المخ وتسمى النوبة حينئذ بالنوبة الصرعية الجزئية أو النوبة الصرعية التوعية. وأحياناً يحدث احتلال كهربائي بجميع خلايا المخ وهنا يحدث ما يسمى بالنوبة الصرعية العامة أو الكبرى . ولا يرجع النشاط الطبيعي للمخ إلا بعد استقرار النشاط الكهربائي الطبيعي . ومن الممكن أن تكون العوامل التي تؤدي إلى مرض الصرع موجودة منذ الولادة، أو قد تحدث في سن متأخر بسبب حدوث إصابات أو عدوى أو حدوث تركيبات غير طبيعية في المخ أو التعرض لبعض المواد السامة أو لأسباب أخرى غير معروفة حالياً.

وهناك العديد من الأمراض أو الإصابات الشديدة التي تؤثر على المخ لدرجة إحداث نوبة تشنجية واحدة . وعندما تستمر موجات التشنج بدون وجود سبب عضوي ظاهر أو عندما يكون تأثير المرض الذي أدى إلى التشنج لا يمكن إصلاحه فهنا تطلق على المرض اسم الصرع .

ويؤثر الصرع على الناس في جميع الأعمار والأجناس والبلدان ويحدث مرض الصرع كذلك في الحيوانات مثل الكلاب والقطط والارانب والفئران.

ما هو الفرق بين التشنج والصرع ؟؟

التشنج عرص من أعراض الصرع، أما الصرع فهو استعداد المخ لإنتاج شحنات معالجة من الطاقة الكهربائية التي تغل بعمل الوظائف الأخرى للمخ . أن حدوث نوبة تشنج واحدة في شخص ما لا تعنى بالضرورة أن هذا الشخص يعاني من الصرع . أن ارتفاع درجة الحرارة أو حدوث إصابة شديدة للرأس أو نقص الأكسجين، أو عوامل عديدة أخرى من الممكن أن تؤدي إلى حدوث نوبة تشنج واحدة .

أما الصرع فهو مرض أو إصابة دائمة وهو يؤثر على الأجهزة والأماكن الحساسة بالمخ التي تنظم عمل ومرور الطاقة الكهربائية في مناطق المخ المختلفة وينتج عن ذلك اختلال في النشاط الكهربائي وحدث نوبات متكررة من التشنج

من هو الطبيب المتخصص في علاج الصرع ؟

أطباء الأمراض العصبية والتفصية وأطباء الأطفال وجراحين الأعصاب وأطباء الأمراض الباطنية كل أولئك الأطباء يستطيعون علاج حالات الصرع . أما الحالات المستعصية في العلاج فإن علاجها يكون في أقسام الأمراض العصبية في المستشفيات العامة أو الجامعية أو في الأقسام العصبية في المستشفيات الخاصة .

ماذا يجب أن أفعل إذا حدث لأبنى نوبة تشنج واحدة ؟

إذا لم يكن الطفل أو الشاب يعاني من أي نوبات تشنج من قبل فإن النوبة الأولى يجب أن تعص جيداً وبدقة حتى يستطيع الطبيب المعالج أن يقرر هل سيحتاج المصاب لاستخدام العقاقير المضادة للصرع أم سيوضع المريض تحت الملاحظة لرؤية هل ستكرر النوبة مرة أخرى أم لا . إن أهم عامل لتقرير الحاجة لاستخدام العلاج الطبي عند حدوث أول نوبة تشنج هو احتمال حدوث نوبات تالية . ولذلك فإن الأطباء يلجئون للاختبارات التشخيصية مثل رسم المخ الكهربائي والأشعة المقطعية والمحوصات المعملية وذلك بجانب الفحص الإكلينيكي الدقيق... مع اعتبار عامل السن ووجود تاريخ أسرى للمرض أو وجود عوامل عضوية قد تكون السبب في حدوث النوبة التشنجية .

العوامل التي تؤدي للصرع

من كل 7 من 10 من مرضى الصرع لم يتم معرفة سبب المرض . أما النسبة الباقية فإن السبب يكون واحد من العوامل التي تؤثر على عمل المخ ... وعلى سبيل المثال فإن إصابات

الرأس أو نقص الأكسجين للمولود أثناء الولادة من الممكن أن تصيب جهاز التحكم في النشاط الكهربائي بالمخ . وهناك أسباب أخرى مثل أورام المخ والأمراض الوراثية والتسمم بالرصاص والالتهابات السحائية والمخية .

و دائماً يظهر الصرع على أنه من أمراض الطفولة ولكن من الممكن أن يحدث في أي سن من سنين العمر ويلاحظ أن حوالي 30% من الحالات الجديدة تحدث في سن الطفولة، خصوصاً في الطفولة المبكرة وهي سن المراهقة. وهناك فترة رمية أخرى يكثر فيها حدوث الصرع وهي سن الخامسة والستين من العمر.

الأسباب الرئيسية للمرض:

1- إصابات الرأس مثل حدوث ارتجاج بالمخ (فقدان وفتى الوعي) وهو يعتبر إصابة بسيطة للرأس وتسبب زيادة في نسبة حدوث مرض الصرع... بينما تكون الإصابات الشديدة للرأس مع حدوث فقدان للوعي لمدة طويلة وكذلك حدوث بؤبؤ للمخ من الأسباب الرئيسية لاحتمال حدوث نوبات صرع .

2- التهابات المخ. مثل الالتهاب السحائي والتهاب المخ أو حدوث خراج بالمخ

3- حدوث سكتة مخية بجزء من المخ مما يسبب حدوث نقص في تدفق الدم لجزء من المخ أو حدوث نزيف بالمخ

4- الإدمان عند تحدث بؤبة صرعية في مرضى الإدمان إذا تعاطوا جرعات عالية من الكحوليات أو عند الأيام الأولى للتعاطي

5- أورام المخ عند تكون نوبة الصرع الأولى هي أول علامة من علامات حدوث ورم بالمخ... لذلك فإن عمل الأشعة المقطعية والفحوصات الأخرى هي جزء هام للمريض الذي يعاني من أول نوبة من الصرع في الكبر

6- التخلف العقلي

7- الاضطرابات التنكسية في الجهاز العصبي DEGENERATIVE DISEASE وهي تشمل مرض الزهايمر والتصلب اللاتفرس والشلل الرعاش

8- العوامل الوراثية: هناك بعض العائلات التي تتوارث مرض الصرع .

9- الجنس: نسبة حدوث مرض الصرع تكون أعلى في الذكور عنها في الإناث

10- السن: نسبة حدوث مرض الصرع تكون في أعلى معدلاتها في سن الطفولة أو في سن الكبر

11 التشخيص الحمى أثناء الطفولة: الأطفال الذين يعانون من نوبات تشنج حمى أثناء الطفولة تكون نسبة حدوث مرض الصرع عندهم أكبر من الأطفال الآخرين .

وبالإضافة لتلك العوامل فلي هنالك بعض الظروف التي تخفض قدرة المخ على مقاومة حدوث التشنج، وبذلك قد تسبب حدوث نوبات صرعية عند الأطفال الذين يعانون من الصرع مثل :

1- عدم النوم أو النوم المتقطع

2- الإصراف في تناول الكحوليات أو المخدرات

3- التوترات النفسية أو الجسمانية

4- التعرض للضوء الساطع والمتقطع

5- الحمى

6- الهرمونات: بعض السيدات التي تعاني من مرض الصرع قد يزداد معدل حدوث النوبات أثناء الدورة الشهرية

ملفًا يجب أن يفعل إذا حدث لأحد من أهل نوبة تشنج ؟

إذا كنت تعتقد أنك أو أحد من أفراد الأسرة يعاني من التشنج فانه من الهام مناقشة هذا الموضوع مع الطبيب المختص . حاول أن يكون لديك تسجيل عن مدى تكرار حدوث النوبات والأوقات التي تحدث فيه خلال اليوم ووصف النوبة المرضية لأن هذه الملاحظات تساعد الطبيب على معرفة نوع التشنجات وشدة المرض .

تشخيص مرض الصرع:

إن أهم أداة في التشخيص هي التاريخ المرضي الدقيق للمريض ويتم ذلك بمساعدة من الأسرة والملاحظات التي تدونها عن حالة المريض والوصف الدقيق للنوبة . أما الأداة الثانية فهي رسم المخ الكهربائي وهو جهاز يسجل بدقة النشاط الكهربائي للمخ وذلك بواسطة أسلاك تثبت على رأس المريض وفيه تسجل الإشارات الكهربائية للخلايا العصبية على هيئة موجات كهربائية والموجات الكهربائية خلال نوبات الصرع أو ما بين النوبات

يكون لها نمط خاص يساعد الطبيب على معرفة هل المريض يعاني من الصرع أم لا . كما يتم الاستعانة بالأشعة المقطعية والرنين المغناطيسي للبحث عن وجود أي إصابات أو أورام بالمخ والتي من الممكن أن تؤدي إلى الصرع .

كيف يستطيع المريض تجنب حدوث نوبات تشنج أخرى ؟

المريض يستطيع التحكم في نوبات التشنج بواسطة الانتظام في العلاج بدقة والمحافظة على مواعيد نوم منتظمة وتجنب التوترات والمجهودات الشاقة والاتصال المستمر مع الطبيب المعالج . ان التقييم الطبي المستمر ومراجعة العلاج من أهم العوامل التي تؤدي إلى تجنب تكرار النوبات ... ولكن مع ذلك فإن النوبات قد تحدث بالرغم من الانتظام الكامل في العلاج .

علاج مرض الصرع

يتم علاج الصرع بعدة طرق أهمها العلاج بالمقاهير المضادة للتشنج ونادراً ما لجأ للجراحة كعلاج للنوبات الصرعية المتكررة .

والعلاج بالمقاهير هو الخيار الأول والأساسي وهناك العديد من المقاهير المضادة للصرع . وهذه المقاهير تستطيع التحكم في أشكال الصرع المختلفة . والمرضى الذين يعانون من أكثر من نوع من أنواع الصرع قد يحتاجون لاستخدام أكثر من نوع من أنواع المقاهير ذلك بالرغم من محاولة الأطباء الاعتماد على نوع واحد من المقاهير للتحكم في المرض . ولكي تعمل هذه المقاهير المضادة للصرع يجب أن تصل بجرعة العلاج لمستوى معين في الدم حتى تقوم هذه المقاهير بعملها في التحكم في المرض كما يجب أن يحافظ على هذا المستوى في الدم باستمرار .

ولذلك يجب الحرص على تناول الدواء بانتظام والالتزام الكامل بتعليمات الطبيب المعالج لأن الهدف من العلاج هو الوصول إلى التحكم في المرض بإذن الله مع عدم حدوث أي أعراض سلبية من تناول تلك المقاهير مثل النوم الزائد والأعراض الجانبية الأخرى غير المطلوبة .

هل يشفى مرض الصرع ؟

في الكثير من الأحيان يتطلب الأطفال على مرضهم وفي العديد من الحالات يتغلبون على هذا المرض حتى يصلون سن البلوغ، ولكن في بعض الحالات يستمر الصرع مدى الحياة .

ولا توجد أي وسيلة للتنبؤ بما يحدث في كل حالة فردية. وإذا كانت التوبة لم تعاود الطفل لمدة سنوات فمن المحتمل أن يقرر الطبيب إيقاف الدواء ليرى أثر ذلك. فإذا حدث أن عاودت التوبة فلا داعي للقلق والخوف ... لأنه في جميع الأحوال يمكن التحكم في المرض مرة أخرى وذلك بالعودة لاستعمال العقاقير المضادة للصرع.

ما هو دور الوراثة في مرض الصرع ؟

● نادراً ما ينشأ مرض الصرع عن أسباب وراثية . وهناك بعض الحالات القليلة التي ترتبط فيها أنماط معينة من الموجات الكهربائية للمخ بنوع معين من نوبات الصرع والتي تعتبر وراثية .

● وإذا كان أحد الوالدين مصاباً بهذا الصرع الوراثي، فإن إمكانية تعرض الطفل لمرض الصرع هو تقريباً 10%، مع ملاحظة أن نسبة الأطفال الذين يولدون لأباء وأمهات لا يعانون من مرض الصرع -يصابون بهذا المرض- هي من 1-2%

● ولذلك فإذا كنت تعاني من الصرع فإننا نقترح أن يتم إجراء فحص وراثي بواسطة طبيبك المعالج لمعرفة مدى احتمال إصابة طفلك بهذا المرض في المستقبل.

● أما إذا كان كلا الوالدين يعاني من الصرع الوراثي، فإن النسبة تزداد بالنسبة للأطفال حيث تصبح إمكانية الإصابة بالمرض هي 4:1 ومن المفيد أن نلاحظ أنه حتى إذا كان الطفل قد ورث هذا النوع من الصرع، فإن هناك إمكانية كبيرة للتحكم فيه بنجاح باستخدام الأدوية. ويجب أن نعلم أن الصرع لا يعوق التطور الطبيعي للشخصية والذكاء.

ماذا يجب عمله للمريض أثناء التوبة ؟

قد تكون لحظات فقدان الوعي أثناء التوبة قصيرة جداً وبالتالي فهناك القليل الذي يمكن عمله للمريض أثناءها، ومع ذلك فإن مشاهدة نوبة الصرع تجربة قاسية لكل شخص يتواجد حول المريض ... إلا المريض نفسه الذي يكون شاكداً للوعي خلال التوبة المرضية ولا يدرك ما حوله .

وفيما يلي بعض الإرشادات البسيطة حول ما يجب عمله :

● لا تحاول أن تتحكم في حركات المريض

- امنع المريض من إيذاء نفسه - مد جسمه على الأرض أو هي الفراش- وأبعد أي أدوات حادة أو قطع أثاث عن متناول يده.
- ضع المريض على جانبه واجعل الرأس مثلاً قليلاً إلى الخلف للسماح للعاب بالخروج ولتتمكنه من التنفس .
- هلك الملابس الضيقة - أخلع نظارته إذا كان يستخدم نظارة، ضع بهذر طرف ملقطة ملفوفة في منديل بين أسنانه حتى لا يعض لسانه.
- لا تحاول إعطائه أي دواء أثناء النوبة ولا تحاول إيقافه منها.
- تذكر دائماً أن المريض يكون بعد النوبة مرهقاً وخائفاً .. حاول أن تهدئ من روعه قدر استطاعتك .
- تذكر أن تسجيلك لحالة المريض أثناء النوبة ومدة النوبة نفسها مفيد للطبيب المعالج.

حالات وتساؤلات حول مرض الصرع:

حالة، بعد أن علمت أن أبوك يعاني من مرض الصرع..... وبعد أن وصف لك الطبيب المعالج استخدام الأدوية المصادة للتشنجات - وهي أدوية تستخدم لوقف نوبات الصرع ... سوف نجاب على بعض الأسئلة التي يطرحها الآباء قبل بدء استخدام العلاج، وكذلك بعض الحقائق التي يحتاجها الأبناء بعد مرور فترة من الاستمرار في العلاج .

ما الذي يحدث حالات التشنج ؟

أحياناً الأضواء البُرّاقة والإرهاق، لكن غالباً لا يوجد سبب واضح بالإضافة إلى أن عدم تناول الأدوية بانتظام غالباً ما يسبب حدوث التشنج.

هل الإجهاد يسبب حالة التشنج ؟

الإجهاد يؤدي إلى حدوث حالة التشنج في بعض الناس وليس في كل الحالات

هل الجس تسبب حدوث حالات تشنج ؟

لا الصرع لا يختلف عن الأمراض العضوية الأخرى فهو يحدث لأنه يوجد سبب ما في الدماغ يسبب حالة التشنج لفترة قصيرة. إن أسبابه عضوية مثل الأمراض الأخرى ونستطيع التوصل إلى بعض أسباب المرض باستخدام التحاليل المعملة وأجهزة الفحص الحديثة مثل رسم المخ والأشعة المقطعية والرنين المغناطيسي وهناك بعض الأسباب التي

لم يهتد إليها حالياً وسوف نتوصل إليها في المستقبل، فالصرع مرض مثل الأمراض العصبية الأخرى هل الصرع يكون نتيجة لتصرف أو فعل معين من الإنسان أو نتيجة لتصرف حدث في الماضي ؟

لا الصرع لا يحدث نتيجة تصرف أو سلوك حدث من الإنسان ولكن لوحظ أن استعمال المخدرات أو إدمان الخمر هو الشيء الذي قد يكون له علاقة مع الصرع، وأحياناً إدمان المخدرات والخمر قد يجعل الدماغ مهيناً أكثر لحدوث حالات التشنج ولكن غالباً لا يوجد سبب واضح لحدوث حالة الصرع حتى الآن.

ما هو سبب حدوث حالة الصرع ؟

قد يحدث الصرع أحياناً من إصابة رأس شديدة أو من التهاب دماغي.

هل يصاب الناس بالإدمان عندما يتناولون أدوية الصرع ؟

يحتاج المصاب بالصرع للأدوية لوقف التشنجات. وإذا توقف عن تناولها تحدث النوبات مرة أخرى. ولا تحدث الأدوية حالة إدمان مثل المخدرات كما أن الصرع يحدث أحياناً من إدمان المخدرات والخمر أو لشيء ما حدث قبل الولادة. وأحياناً لسبب يكون غير معروف

حالة: هل الصرع يسبب تخلف عقلي ؟

لا. الصرع والتخلف العقلي حالتان مختلفتان. ولكن أحياناً قد تؤدي إصابة قوية في الرأس - في أثناء الطفولة المبكرة - إلى حدوث الحالتين.

حالة: هل سوف تستمر نوبات الصرع في المستقبل ؟

ليست هناك طريقة مؤكدة لمعرفة هل سوف تنتهي نوبات الصرع مع نمو الطفل ، فهالغرض من اختلاف الإحصائيات التي تتناول هذا الموضوع، فقد أظهرت دراسة حديثة أن 40% من الأطفال الذين يمانون من مرض الصرع يصبحون أصحاء مع الوصول لمرحلة الشباب. إن نوبات الصرع من المحتمل أن تتوقف في الكبر خصوصاً إذا كانت النوبات غير متكررة وتحدث كل فترة طويلة. وإذا كان من السهل التحكم فيها بواسطة الأدوية وإذا أظهرت الاختبارات ورسم المخ والأشعة المقطعية وأشعة الرنين المغناطيسي، عدم وجود أي إصابات في المخ.

وهناك أنواع معينة من الصرع تتحسن أكثر من الأنواع الأخرى. فعلى سبيل المثال فإن نوبات التشنج الحمي تتوقف مع النمو أكثر من النوبات الأخرى.

حالة: إلى متى سوف يحتاج الطفل لتناول علاج الصرع ؟

من المعتاد أن يوصي الطبيب باستمرار تناول العلاج المضاد للتشنج حتى تتوقف النوبات تماماً لمدة سنة أو سنتين . وفى بعض الظروف يوصي الطبيب بالاستمرار فى العلاج لمدة طويلة مثل بعض الحالات الخاصة (مثل نوبات الصرع المصلي Myoclonic Epilepsy) التي تحتاج للعلاج لمتترات طويلة .

كذلك قد يوصي الطبيب بالتوقف عن العلاج قبل وصول الطفل لسن المراهقة ليمدح بمرة سنتين متابعة للملاحظة هل ستعود النوبات أم لا . فعندما يصل الطفل لسن المراهقة والشباب فإن هاتين السنتين قد ترجع النوبات خلالها - ربما أثناء قيادة السيارات .. وهذا أمر خطير قد يؤدي إلى سحب رخصة القيادة أو فقد الوظيفة .

وعندما يوصي الطبيب بالتوقف عن استخدام الأدوية المصادة للتشنج فإنه يجب سحب العقار بطريقة تدريجية . وإذا ظهرت أى علامات منفردة بقرب حدوث نوبات صرعية جديدة فإنه يجب العودة لاستخدام الأدوية فوراً . أن فرصة حدوث نوبات صرعية تكون هي أعلى معدلاتها فى السنة الأولى عقب التوقف عن العلاج وأثناء هذه الفترة يجب توخي الحرس لحماية الطفل من حدوث أى إصابات .

حالة: ماذا أعمل إذا حدث لابنى نوبة حساسية أثناء العلاج ؟

إن أهم علامات حدوث حساسية مع العلاج هو ظهور الطفح الجلدي خصوصاً ظهور طفح أحمر مع حدوث حكة جلعية (هرش) . ويسبب عقار تجرثول واهيبانوتين حدوث الحساسية الجلدية فى بعض الأحيان . أن حدوث هذه الحساسية أمر خطير خصوصاً إذا استمر العلاج حيث يرداد الطفح الجلدي وينتشر ويؤدي إلى تقشر الجلد ... لذلك يجب الاتصال بالطبيب فوراً عند حدوث هذه الأعراض

وهناك أعراض أخرى للحساسية منها :-

- 1- حدوث نوبات حمي بدون سبب واضح .
- 2- حدوث ورم بالمفاصل.
- 3- هبوط فى نشاط بشاع العظم مما يؤدي إلى حدوث الأنيميا والليل للترنف وزيادة التعرض للالتهابات .

4- أمراض الحساسية بالكبد مما يؤدي إلى تلون الجلد واليمين باللون الأصفر (اليرقان) ونزول البراز فاتح اللون و حدوث نوبات قيئ والالام بالبطن .. هذه الأمراض قد تحدث مع استخدام أدوية ديباكين وكونفولكس وإيبينوتين.

حالة، ما العمل إذا استمرت نوبات الصرع بالرغم من العلاج ؟

إذا استمرت نوبات الصرع بالرغم من الانتظام في العلاج فهذا لا يعنى أن العلاج غير مجدى ... فهناك احتمال أن الطفل ما زال يعاني من النوبات الصرعية بسبب واحد من الأسباب الآتية :

1- أن جرعة العلاج غير مناسبة.

2- نقص جرعة أو أكثر من الجرعات الدوائية.

3- رفض الطفل تناول العلاج .

4- حدوث نوبات قيئ أو إسهال للطفل مما يؤدي إلى عدم امتصاص الدواء من الأمعاء

5- أن الدواء المستخدم للعلاج غير مناسب للعالة المرصية.

أن العلاج الدوائي لنوبات الصرعية يجب أن يُنظم حسب كل حالة . وعادة هان الطبيب يبدأ العلاج بجرعات منخفضة من أجل تجنب حدوث أى أعراض جانبية، ومن أجل إعطاء الطفل الوقت للتعود على الدواء وتحمل تأثيره، والكثير من الآثار الجانبية للدواء مثل الهمدان والدوخة وزيادة النوم تختفي مع الوقت ومع مرور الوقت تزداد الجرعة تدريجياً إلى الجرعة المناسبة التى تؤدي إلى منع ظهور نوبات الصرع والتحكم فيها . وإذا ظهرت نوبات أخرى فإنه يمكن زيادة الجرعة العلاجية حتى نمنع هذه النوبات .. وعند ظهور أى أعراض جانبية للدواء أو إذا استمرت النوبات في الحدوث بالرغم من الوصول للجرعة القصوى للدواء حينئذ فإنه يجب تغيير هذا النوع من الدواء .

التغيرات السلوكية المصاحبة لمرض الصرع :

أحياناً تحدث بعض التغيرات السلوكية على الأطفال بعد استخدام الأدوية المضادة للصرع فقد يبدو الطفل بطئ الحركة وقد يعاني من بعض صعوبات التعلم أو على العكس من ذلك يعاني من الإفراط في الحركة . وهناك العديد من الأسباب التى تؤدي لهذه التغيرات ... فمن الممكن أن تكون هذه التغيرات السلوكية نتيجة عن الأعراض الجانبية

للأدوية، ومع الوقت تتلاشى هذه الأعراض والتغيرات السلوكية بعد أن يعتاد الطفل على الدواء .

كما قد تكون هذه التغيرات السلوكية نتيجة لحديث نوبات صرعية، تحدث أثناء النوم أو نوبات لا يلاحظها الآباء . كذلك يجب أن يوضع في الاعتبار أن العديد من الأطفال الذين يعانون من نوبات الصرع يكون لديهم كذلك بعض سمويات التعلم أو يكون لديهم مرض نقص الانتباه مع فرط الحركة كأعراض مصاحبة للصرع . وهذه الأمراض تسبب مشاكل في المدرسة وتحتاج لأن توضع في الاعتبار عند علاج مرض الصرع .

لذلك لا توجد أي مبررات للتوقف عن استخدام الأدوية المضادة للصرع بدون استشارة الطبيب المعالج ... لأن التوقف المفاجئ عن العلاج قد يؤدي إلى حدوث نوبات صرعية متكررة وهي حالة مرضية خطيرة .

العلاج الغذائي لمرض الصرع :

أغلب النوبات الصرعية من الممكن علاجها عن طريق استخدام الأدوية الطبية المضادة للتشنج . وهناك نوع من الغذاء يسمى " الغذاء الكيتوني " وهو نوع من الغذاء يحتوي على نسبة عالية من الدهون ونسبة منخفضة من السكريات، وهو يستخدم كمعالج للأطفال الذين يعانون من النوبات الصرعية المتكررة وهذا النوع من العلاج يحتاج إلى نظام غذائي دقيق وصارم ومن الصعوبة الاستمرار في استخدامه لأنه يتطلب وزن وتقدير كل نوع من الطعام الذي يستعمله الطفل . كما أن هذا النوع من الغذاء غير صحي لأنه يحتوي على كميات كبيرة من الدهون وكميات قليلة من السكريات وذلك قد يؤدي إلى ارتفاع نسبة الكوليسترول في الدم وزيادة الشابلية لمرصة النرف وانخفاض مستوى السكر بالدم وحدوث حصوات الكلى وبالرغم من أن هذا النوع من النظام الغذائي لا يعتبر من الخطوط الأولى في العلاج إلا إنه قد يكون مفيد جداً في بعض الحالات التي لا تستجيب للعلاج الدوائي أو الحالات التي لا تتحمل الآثار الجانبية لهذه العقاقير .

حالة: ماذا أفعل إذا رفض ابني تناول العلاج ؟

أن رفض الطفل تناول العلاج من المشاكل الهامة التي تواجه الأسر . ومهما كان السبب في رفض العلاج (الإحراج والضيق من الاستمرار في العلاج، والخوف من الآثار الجانبية للعلاج أو عدم الرغبة في تحمل هذه الآثار الجانبية) فإن من المراقبة هو السن الذي يبدأ فيه الأطفال في إظهار التمرد والرغبة في التوقف عن العلاج .

أن أول خطوة لمواجهة هذه المشكلة هو الجلوس مع الطفل والتحدث معه بدون إظهار الغضب أو الدخول في الجدال العقيم . ومن الممكن استخدام أسلوب إعطاء المكافآت أو الحوافز إذا أنظم الطفل في تناول العلاج.

كذلك يمكن تدعيم الطفل أو المراهق أن الامتناع عن الدواء من الممكن أن يؤدي إلى عودة التنبؤات الصرعية مرة أخرى والتي من الممكن أن تمنعه من الحصول على وضعه الطبيعي في الحياة مثل الحصول على رخصة القيادة في المستقبل

أما إذا رفض الطفل الاستمرار في العلاج فإنه من الممكن حينئذ استشارة الطبيب المعالج أو الأخصائي النفسي أو أحد المستشارين في جمعية أصناف مرض الصرع .

ملاحظة:

من الهام جداً الانتظام في العلاج الدوائي لأن التوقف المفاجئ عن تناول الدواء يؤدي إلى حدوث نوبات صرعية متكررة وكذلك يجب أن يكون ممل في حقنك أو جيبك جرعة علاجية تكفي لمدة يوم كامل لاستخدامها عند حدوث حالات الطوارئ مثل السفر المفاجئ أو التأخر عن الرجوع للمنزل بسبب أي ظرف طارئ .

دور الأسرة تجاه مريض الصرع:

قد تكون صدمة لك حينما تعلم أن ابنك مصاب بالصرع وقد تشعر بأن هذا سيحدث تغيرات على حياتك الخاصة، كما قد تتعامل عن سبب هذا المرض وعن مستقبل طفلك المصاب به. لقد تم إعداد هذه الورقة للإجابة على بعض التساؤلات.

كيف تعامل ابنك المصاب بالصرع؟

الصرع مرض مزمن ويختلف عن الأمراض المزمعة الأخرى لكون الطفل طبيعياً في غير الدقائق التي تسببه التشنجات فيها وغالباً ما يتمتع الطفل بنقاء عادي أن طفلك لم يتغير بعد إصابته بهذا المرض فهو لا يزال يحب اللعب بالكرة مع الأطفال الآخرين. ومستقبل طفلك يعتمد على مدى رؤيته لمرضه والتعامل معه ومدى ثقته بنفسه .

وهنا بعض الإرشادات التي يجب أن يعامل بها الآباء والأمهات أبناءهم المصابين بالصرع. ولا يُفقد أن يتبع أحد الوالدين الإرشادات دون الآخر لكي لا تكون هناك تناقضات في حياة الطفل.

- 1- اشرح لطفلك طبيعة مرضه بطريقة مبسطة، أجب على أسئلته ... وأبدى اهتمامك بها وسجلها في ورقة وعده بأن تتعاملها للطبيب أثناء زيارتك المقبلة خلا شك أن طفلك يتعامل لماذا يزور الطبيب كثيرا مقارنة بأخوته وزملائه...هل هو مصاب بمرض خطير؟
 - 2- أحذر من تعويده على الخجل من مرضه ولا تشعره بأنك تخفي مرضه من الأصدقاء والأقارب ولا تتعامله أن يخفي مرضه عن زملائه وأصدقائه.
 - 3- لا تشعر ابنك بأن مرضه عائق له في اللعب أو المدرسة أو علاقاته الاجتماعية ولا تقل استخدامه للمرض عذرا له في التخلي عن عمل وأنت تعرف أنه يستطيع القيام به.
 - 4- لا تعامل طفلك المصاب بالصرع معاملة تختلف عن أخوته على الإطلاق ويجب أن لا تشعره وتشعر أخوته بأنك تعامله معاملة خاصة نتيجة مرضه.
 - 5- اشرح لإخوانه وأخواته عن مرضه وطبيعته فقد تكون لديهم بعض المخاوف على أبنائهم أو أن المرض معد أو وراثي.
- المدرسة،

- 1- أخبر المدرس عن مرض طفلك وعن الأدوية وأسمها وكميتها وماذا يفعل في حالة حدوث الصرع أبلفهم عن اسم الطبيب المصالح وطريقة الاتصال به في حالة وجود أي استفسار كرر زيارتك للمدرسة ابليج طبيبك إذا شعر المدرس بأن ابنك خامل أو عن حدوث أي سلوك غير طبيعي.
 - 2- اسمح لابنك أن يشارك الأطفال الآخرين في الرياضة ولا تمنعه من مراولتها.
- السباحة،

- 1- لا يجب السماح لأي طفل سواء كان مصابا بالصرع أو سليما بالسباحة في المياه العميقة دون أن يصاحبهم شخص بالغ بعيد السباحة وفي حالة مريض الصرع يجب مراعاة ذلك أكثر وذلك لتجنب حدوث نوبات صرع أثناء السباحة.
 - 2- يجب أن لا يغفل الطفل المصاب بالصرع باب الحمام على نفسه أثناء الاستحمام وذلك لتسهيل مساعدته لو حدثت نوبة الصرع أثناء الاستحمام.
- الطبيب،

من الأفضل أن يكون لابنك طبيب واحد يتابع مرض الصرع ويعرف كل شيء عن حالته،

فمرص الصرع يحتاج إلى متابعة تستمر لسنوات لذلك تجنب التقليل من طبيب إلى آخر وحتى اليوم لا يوجد علاج يستعمله المريض لمدة قصيرة ثم يشفى من المرض، والعلاجات كلها تعمل على منع نوبات الصرع أو تقليلها فقط، حينما يستمر المريض على تناول العلاج.

أدوية الصرع

هناك عدة أنواع من أدوية الصرع ودائماً يصف الطبيب العلاج المناسب لمرض الصرع ولكن قد يضطر في بعض الأحيان لاستخدام أكثر من نوع من العقاقير. وأدوية مرض الصرع يجب استخدامها بانتظام ودقة، واستخدامها بطريقة غير منتظمة يؤدي إلى العشل في التحكم بالصرع، ويستخدمها المريض في معظم الأحيان لمدة سنوات ولحمس الحظ فإنه لا توجد لها أعراض جانبية خطيرة إلا في حالات نادرة كما أنها لا تسبب التمدد أو الإدمان .

وهناك بعض الإرشادات لاستخدام أدوية الصرع .

- 1- اعرف اسم الدواء المستخدم وكميته بعدد الحيات أو الملاحق وأيضا بالملليجرامات .
- 2- خذ الدواء معك أثناء زيارتك للطبيب أو أي طبيب آخر لأي مشكلة وتعرف الطبيب أن ابنك يستخدم هذا العلاج أثناء وصف أي علاج آخر ولحمس الحظ فإن الأدوية التي تستخدم بكثرة (مثل أدوية تخفيض الحرارة، الخ) لا تتعارض مع علاج الصرع
- 3- احرص على أن يأخذ ابنك العلاج كما وصفه الطبيب بدقة وفي حالة نسيان جرعة من الجرعات استفسر من طبيبك فيما إذا كان يمكن إصافتها إلى الجرعة القادمة وفي الغالب سيجهبك بالإيجاب وهذه طريقة تساعد على عدم نسيان العلاج.

• احصل على قنينة دواء فارغة

• افرغ الدواء اليومي في تلك القنينة فمثلا لو كان من المفروض أن يأخذ ابنك خمس حبات يوميا،خذ خمسة حبات في القنينة الفارغة .

• أعط ابنك الدواء من تلك القنينة ويجب أن تصبح فارغة في المساء ليعلن من جديد في صباح اليوم التالي .

• ضع أوقاتا للدواء تتناسب مع وقت استيقاظ ونوم الطفل.

- إذا كنت تستخدم الدواء مع الأكل احضر العلاج المقروض أخذه مع الوجبة في طبق وليكن كطبق إضافي لابتلاك.
- 4- خذ الدواء معك في الرحلات والزيارات.
- 5- اعرف من طبيبك الأعراض الجانبية للدواء والذكر له لدى زيارتك إذا لاحظت أي أعراض جديدة لدى طفلك.
- 6- لا توقف العلاج في أي حال من الأحوال دون استشارة الطبيب لأن علاجات الصرع يجب أن توقف بالترتيب حسب تعليمات الطبيب.
- 7- قد يعمل الطبيب من وقت لآخر بعض الاختبارات للدم بأحدها لمستوى العقار في الدم، وهذا الاختبار يكون مفيداً فقط حينما تجرى الاختبارات قبل أخذ جرعة العلاج وليس بعدها، رتب زيارتك للمختبر لأخذ الدم في وقت يسبق موعد تناول الدواء بساعة.
- 8- معظم الأطباء في العالم يحاولون إيقاف علاج الصرع إذا استمر الطفل سنتين دون أي نوبات صرع وكان تخطيطه للمخ سليماً وفي هذه الحالة تكون المحاولة لإيقاف العلاج تدريجياً حسب إرشادات الطبيب، ويعاد العلاج لو فشلت المحاولة.
- 9- كثيرون من الأدوية أحفظها بعيداً عن متناول الأطفال.

تأثير مرض الصرع على التعلم

يعتبر الطلاب المصابين بداء الصرع مثل باقي الطلبة هيما يتعلق بقدراتهم الفردية ومواهبهم ونقاط القوة والضعف لديهم، وعلى العموم فإن إصابتهم بهذا المرض لن تكون عائق في إمكانية نجاحهم في التحصيل العلمي والإنجاز في الحياة بصفة عامة. والتقدم في العلاج يعني أكثر ما يعني هؤلاء الأطفال حتى يعيشوا حياة طبيعية ويحققوا أهدافهم وعلى الرغم من التطورات الإيجابية في علاج هذا المرض، إلا أن على الطلاب المصابين بالصرع التغلب على عدد من المشاكل الاستثنائية في المدرسة، والتي يمكن تحديدها من قبل الأخصائي الاجتماعي والمدرسين والمدرسة بصفة عامة حيث يجب أن يكون هناك وعي تام بهذه المشكلة وأبعادها ووضع الخطط العلاجية لهذه المشاكل.

ويمكن للأخصائي الاجتماعي المساعدة عن طريق:

- التوعية عن مرض الصرع بين الطلاب.

- مساعدة المرضى في التغلب على أي مشكلة اجتماعية أو جسدية.
- معادلتهم في اختيار مجالاتهم الأكاديمية والمهنية لتحقيق مستقبل أفضل .
- جعل موظفي المدارس الأخرى أكثر دراية بطبيعة الصرع والصفار المصابين به.

أهمية الانتظام في العلاج:

أصبح من الممكن اليوم علاج مرض الصرع بنجاح وذلك بواسطة الأدوية المانعة للتوبات الصرعية. ولكن يكون العلاج فعالاً يتطلب ذلك تعاون من المريض، وهذا يعني أنه على المراهق للمصاب بالصرع تناول أدويته كل يوم في الموعد المحدد له من قبل الطبيب كما يجب عليه الحرص في تحديد مواعيد تناول الطعام، والتغسل الذي يحتاجه من النوم، وقد يسبب تناول الأدوية بعض الخمول ولذلك فإن بعض الطلاب في بعض الأحيان يتمردون على علاجهم وذلك بتجاهل بعض الجرعات أو أخذ جرعات أقل من الموصوفة لهم. وقد يتوقف الطلاب المصابين بالصرع أحياناً عن تلقى العلاج كلياً، الأمر الذي قد يعرضهم للخطر (الإصابة بالصرع المستمر) وهي مجموعة نوبات متواصلة تستدعي الخضوع للإسعاف الطبي.

التأثير الاجتماعي:

تتفاوت التأثيرات الاجتماعية للصرع بين مصاب وآخر. كما أن إضراب الوالدين في حمايته والخوف عليه قد يؤثر على ثقته بقدراته . وربما يؤدي ذلك إلى استغلال احتمال إصابته بنوبة صرع للحصول على مطالبه في البيت أو الامتناع عن الذهاب إلى الدراسة.

ويمثل هذا النموذج من النماذج الهدامة من جهات عدة، إلا أنه ولحسن الحظ يمكن التغلب عليها عن طريق لقاءات تتم بين الأخصائي الاجتماعي والطلاب وأهله. كذلك يستطيع الأخصائي الاجتماعي أن يساعد الطلاب وعائلته على أدراك المسؤوليات الخاصة به والتي من شأنها أن تقوده إلى النجاح أو الفشل في الحياة.

وفي بعض الأحيان يحاول المراهق إخفاء الحالة أو قد يعمد إلى التصرف بشكل عدائي مع المحيطين به. وربما يقرر أن يبدأ برفض الآخرين قبل أن يرفضوه مما قد يؤدي إلى نفس في قدراته ومهاراته الاجتماعية وذلك قلة اتصاله بالمجتمع كما أن قلة احترامه وتقدير نفسه تنعكس في اللامبالاة، ومن جهة أخرى فإن الأعراض الجانبية للدواء تؤدي إلى بطئ في قدرته على الحديث مما يجعله يزداد بعداً عن بقية الطلاب.

سوء فهم المصائب:

الطلاب المصابون بالصرع عليهم أيضاً التعامل مع حقيقة أن معظم الناس لا يدركون مدى ما تقدم إليه العلم في العلاج وفهم طبيعة الصرع. فكلّهما من الناس مازالوا متمسكين بتفسيرات خاطئة عن داء الصرع. على سبيل المثال يعتقد كثير من الناس أن سبب المرض هو سبب وراثي، وفي الواقع فإنه من الممكن حدوث المرض بطرق عديدة وخصوصاً من خلال إصابات الرأس، ويعتقدون أيضاً أن الشخص المصاب بالصرع هو شخص مصاب بمرض عقلي أو متخلف عقلياً، وهذا اعتقاد خاطئ لأن كلاهما يعد حالة منفصلة. كذلك فإن المدرسين يعتقدون إن قدرات المصابين بالصرع أقل من زملائهم غير المصابين. كما يخاف زملاؤهم الطلاب من التقاط العدوى أو الإصابة بشيء من جراء نوبة تشنج، أو أن الشخص المصاب تحدث له النوبة في أي وقت وهذا غير صحيح. والحقيقة أن هناك 50% على الأقل من المصابين بالتنبؤات الصرعية - وقد يصل إلى 85% - من الممكن أن يحصل لهم تحكم تام وطول الأمد وكامل وذلك باستخدام العلاج المتوفر حالياً. وهذا يعني مرور أشهر أو حتى سنوات من غير حدوث نوبة صرعية من أي نوع.

الإنجازات الأكاديمية:

الإصابة بالصرع في حد ذاتها ليست عائقاً في طريق تحقيق إنجازات أكاديمية عالية. فهناك العديد من الكتاب والمصحفين والأساتذة والمحامين وحتى العلماء، ممن هم مصابون بالصرع ولم يكن هذا ليقال من قدراتهم الفكرية أو يشبّه من إنجازاتهم الأكاديمية.

والطلاب المصاب بالصرع والذي يؤدي أداءاً حسناً في دراسته، يجب بالتالي أن يتم تشجيعه على الدراسة التي تؤهله لدخول الجامعة كبقية الطلاب. وعندما يكون أداء الطلاب سيئاً فيجب معرفة سبب ذلك. وبالرغم من أن اختبار الذكاء للمصابين بالصرع يظهر أنهم في المدى الطبيعي أو الاعتيادي إلا أن الدراسات أظهرت أن بعضهم يتجزأ الاختبار بمستوى أقل من المتوقع.

وعندما يؤدي الطالب الحاصل على معدل ذكاء عالي على أداء دراسي أقل من المتوقع، فإنه يحدث توتراً في العائلة، وإذا كان الأبوان حاصلين على درجة التعليم الجامعية

ويعلقون الكثير من الآمال على أبنائهم، فنجد أنهم يؤولون هذا الأداء السيئ بأنه نتيجة تقصير من ولدهم وأنه لا يحاول جهده، ولكن الأمر قد لا يكون بهذه البساطة.

وفي الحقيقة فإن هناك أربعة احتمالات على المشرف أن يضمها في اعتباره عندما يكون الإنجاز أقل من المتوقع.

1- علاقة موقع بؤرة الصرع بمصاب التعليم

صعوبة التعليم قد تكون متعلقة بموقع نشاط التوبة الصرعية في الدماغ. لأن الصرع يؤدي إلى خلل في طريقة اتصال خلايا المخ. وحيث أن التعلم ومعالجة المعلومات والذاكرة كلها ناتج عن اتصال الخلايا، فليس من المستغرب أن الصرع قد يرتبط بالتشويش الحاصل في العملية التعليمية.

وعندما تكون منطقة الصرع في الفص الصدغي الأيسر من الدماغ فإن اللغة والمهارات الكلامية والحسابية قد تتأثر، وكذلك مهارات أخرى مثل تمييز وتذكر الأصوات. وقد تكون هذه المشكلة متقطعة الظهور وفقاً للفترة التي يتزامن فيها حدوث التوبة الصرعية، والحاجة إلى المهارات المذكورة خصوصاً خلال أداء الواجبات الدراسية أو الامتحان.

لذلك نجد أن أداء الطالب يتفاوت بين الجيد والضعيف في بعض الأحيان، وعندما تكون منطقة الصرع في الجزء الأيمن فإن التأثير سوف يقع على ناحية إدراك الأشكال والنماذج. وقد يسيئ الطالب المصاب فهم الرموز الحسابية وقد يجد وقتاً عصيباً في التفاهات التلمهعات البصرية في المواقف الاجتماعية وقد يجد صعوبة في القيام بالأنشطة الرياضية.

وربما يحاول الطلاب التغلب على هذا النوع من الخلل في حياتهم بأن يعمموا بطريقة واحدة لعمل الأشياء في محاولة لتخطي حياتهم. وقد يجدون من الصعوبة عليهم التأقلم مع التغيير. ومن المحتمل أن يتمكن الأشخاص النفسي من التصرف على بعض مناطق الخلل، وبمعرفة هذا الخلل فإن ذلك يساعد المدرسين على إيجاد طرق للتقليل أو الحد من هذه المشكلة.

2- الآثار الجانبية للمواءم

بعض الأدوية لها تأثير مسكن (منوم) مما يجعل من الصعوبة على الطالب إكمال الامتحان في الوقت المحدد مثل بقية زملائه. فهو قد يعرف الأجوبة ولكنها تحتاج منه إلى

وقت أطول لاسترجاعها وكتابتها. ومن الممكن التغلب على هذه المشكلة وتحسين الأداء الأكاديمي للطلاب عن طريق إعادة تقييم العلاج أو تغيير أوقات أحده (إذا سمح الطبيب).
3- التغيب عن الدراسة:

التغيب عن الدراسة هو الاحتمال الثالث الذي يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار عندما يتبين ضعف الأداء الأكاديمي.

إن الحاجة لإجراء الفحوصات والتقييم في المستشفى قد تؤدي إلى التغيب عن الحضور للمدرسة. كذلك إهمال النوبة الصرعية الثانوية (الغيباب الجزئي أو الكلي) والتي قد تستمر لسنوات قبل تطورها إلى نوبة صرعية كبيرة تؤدي إلى اكتشاف مرض الصرع.

كما أن نوبات الغيباب المتكررة (نوبات الصرع الصغرى) تصنف بغيباب جزئي أو كلي مع رف متكرر للعين أو الانتباه المتقطع يتداخل بشكل ملموس مع صمودية العملية التعليمية. والطلاب الذين يعانون من هذه الحالة قد تنقصهم الخبرات التعليمية الأساسية والفهم الذي يحصل عليه الباقي في المدرسة الابتدائية، ولكن الدروس الخصوصية والدراسة الصفية قد تساعدهم في اللحاق بزملائهم.

4- التفويض الحديث للصرع :

في بعض الأحيان يتأثر مستوى الطالب الضعيف دراسياً بعد تشخيص حالته بأنها صرع وبدء استخدام العلاج . حيث يتطلب علاج الصرع حرصاً في اختيار نوع الدواء ومقياس الجرعة. ففي بعض الأحيان يؤدي تعديل طفيف على الدواء إلى حدوث تأثيرات كبيرة مثل النعاس والكسل وتقلب المزاج وشعور عام بعدم الراحة، ولكن بعد استقرار الحالة وتكيف الطالب مع العلاج الجديد هلن ذلك في الغالب يؤدي إلى تحسن في الأداء الأكاديمي.

الصرع والسلوك الاجتماعي

أحد الخرافات المتأصلة والمتعلقة بالصرع، هو أن يفقد الشخص المصاب به السيطرة طاعة ويصيب الآخرين بالذئ. وهذا غير صحيح. وقد ترفع أحياناً شكاوي ضد المصاب لسلوكه وتصرفاته من قبل المدرسين والعاملين. وهنا يجب على الأخصائي الاجتماعي تفهم هذه الحالة وأدراك مدى علاقتها بالوضع الخاص للطلاب.

السلوك المتعلق بنوبة الصرع:

أحد الأنواع من النوبات الصرعية نوبة تدعى النوبة الصرعية الجزئية المركبة (COM- PLEX PARTIAL SEIZURE)، ينتج عنها سلوك تلقائي والذي يفهم خطأ بسهولة كضلع متعمد أو قد يتم التعامل معه بطريقة تؤدي للنزاع. وهذا النوع من النوبات الصرعية هو أكثر الأنواع شيوعاً بين المراهقين البالغين. وقد يبدأ هذا النوع بحملة يتبعها حركات مصغية في القم وشد الشياح. ويتوقف المصاب لفترة مؤقتة ويدخل في سلسلة من الحركات اللاإرادية واللاشمورية، وقد يمشي أو يجري أو يصرخ أو يصرب على الطاولة أو يحاول خلع ملابسه. ومن المحتمل أن لا يستجيب لأمر مدرسه له بالجلوس (حتى لو نظر إليهم كرد فعل عند ذكرهم أسمه) لأنه لا يعرف أين هو أو ماذا يجري له لدقيقة أو اثنتين أثناء الفترة التي تحدث خلالها النوبة الصرعية ويبقى المصاب بعيداً عن الإحساس بما يحيط به، وفيما بعد قد لا يتذكر ما قد جرى له... سلوك كهذا قد يؤخذ من قبل الآخرين ويمسر بأنه استغراق متعمد أو فعل ناتج عن استخدام الكحول أو المخدرات. ولو حاول شخص الإمسك بالطالب المصاب خلال فترة النوبة قد يتعرض للصرع كرد فعل غير إرادي ويسجل هذا على الطالب المصاب كمسوء سلوك. ومن الممكن تصادي رد الفعل هذا بتوجيهه بأسلوب لطيف. لذلك فمن المهم للأخصائي الاجتماعي إن يعرف بأن هذه المشكلة التي يواجهها الطالب قد تكون نتيجة نوع من النوبات الصرعية التي قد يكون الطالب مصاباً بها.

رد فعل المجتمع أو السلوك الاجتماعي للمصاب:

الإصابة بالصرع تؤدي إلى ضغط نفسي على الطالب لأن الصرع ينتج فترة مؤقتة من العجز التي تستدعي الخوف والسفيرة. كما قد تؤدي إلى العزلة وفقدان الثقة بالنفس.

الطلاب المصابون بالصرع لفترة طويلة يكونون قد تعرضوا للمضايقة والتوبيخ لسنوات عدة من قبل الصغار أنفسهم الذين يجلسون بجوارهم في المدرسة. ولو كانت الحالة جديدة نسبياً عادة ما يكون هناك خلط من الغضب والأسى على ما حدث والنتيجة قد تكون عدم السعادة والعدائية وعدم القدرة على صبط المواطف. وقد يساعد في تخطي ذلك استشارة الأخصائي الاجتماعي والنفسى بالمدرسة لتشر الوعي عن هذا الموقف.

السلوك غير المتصل بالصرع:

يمر أحياناً الصنير المصاب بالصرع بفترة وجيزة من الاندفاع والتهور والعدائية والتي قد يساء فهمها بأنها نوع آخر من أنواع النوبة الصرعية. والغالبية العظمى من هذه

التصرفات ليس لها علاقة بالصرع، ولعدم إدراك حقيقة مشكلة التحكم بالتصرفات والخلط بينها وبين التوبة الصرعية من شأنه أن يؤخر الرجوع إلى استشاري أو اتحلا الأساليب الأخرى من العلاج والتي قد تساعد في تخطي هذه المشكلة.

تجنب الحماية الزائدة:

من أكثر المشاكل صعوبة التي تواجه المراهقين المصابين بالصرع هي المساعي الحسنة النية الصادرة من الكبار لحمايتهم من الأذى عن طريق إيقالهم بعيداً عن المدرسة والبرامج الترفيهية. هذا النوع من الأبعاد يقي الصمعر بعيداً عن اكتساب المهارات والخبرات المتوفرة للصفار الآخرين.

البرامج الرياضية:

من الأشياء المؤلمة لقنى مصاب حديثاً بالصرع هي سماعه بما يشابه أنه مبعء من الفريق الرياضي. القرار يبقى دائماً متروك للمرب أو لإدارة المدرسة ومهما يكن فهن نقترح أن نسطر للأمر بعرص لقنى ما إذا كان من العدالة تطبيق ذلك على شباب لم تتأثر قدراتهم الرياضية بالنوبات الصرعية. إذا كانوا يملكون الموهبة التي تخولهم للبقاء ضمن الفريق ولم يصاب المصعب في ذلك هل الصرع لا يجب أن يكون هو العامل الذي يقيهم خارج الفريق الرياضي. وعلى العموم هل النشاط البدني المتوسط لا يؤدي لزيادة نوبات الصرع.

الصرع والتخطيط لمهنة المستقبل

هناك العديد من الأشخاص المصابين بالصرع الذين يعملون في مجالات واسعة من الأعمال. ومع ذلك يجب الحذر عند التخطيط لمهنة المستقبل، فالطلاب الذي ما زال يصاب من بعض النوبات الصرعية عليه أن يتجنب الأعمال التي تتطلب قيادة السيارة كجزء من عمله (على الأقل في الوقت الحاضر) حتى يتم التحكم بنوباته الصرعية. كذلك فإن الطلاب الذين يتعرضون أحياناً لنوبات صرعية تشنجية قصيرة الزمن أو الذين تأتتهم نوباتهم الصرعية على شكل عدم انتباه أو فقدان للوعي لقترات وجيزة أو متقطعة خلال اليوم، فمن الممكن أن يتجنبوا في أعمالهم لتوفر وقت أطول لتعويض هذه الدقائق أو الثواني القليلة الضائعة.

ومع ذلك فإن هؤلاء الطلاب الذين يتعرضون لنوبات صرعية بين الحين والآخر قد لا

يُؤدون أداءً جيداً عند تعاملهم مع المسائل غير الواضحة والمُعقدة والتي تحتاج لتركيز وذهن صافٍ، كذلك فإن هناك أعمال ووظائف ممنوعة قانونياً للمصاب بالصرع. وطبيعة الأعمال الممنوعة اليوم تتركز على الوظائف التي يكون الفرد هو الوحيد المسؤول فيها عن سلامة الآخرين، ومن الأمثلة على ذلك: قيادة الطائرات، وقيادة للشاحنات بين المدن، ودحلو الجبش.

ومهما يكن فموضوع السلامة في العمل هو أحد الأشياء التي على الطلاب المصابين بالصرع التركيز عليها عند اتخاذ قرار المهنة التي سوف يراولونها وذلك لسلامتهم ولتجنب خيبة الأمل في بحثهم عن العمل. لذلك من المهم بالتنسبة للطلاب اللذين مازالوا يمانون أحياناً من تويات صرمية ولا يتوون الاستمرار في التعليم الجامعي، أن تكون خططهم البحث عن مهنة لا تتعارض مع مشكلتهم الصحية.

سادساً، المهنة والاضطرابات النفسية

من المؤكد أن المهنة التي يمارسها الإنسان تؤثر في شخصيته وأسلوبه وتفكيره، وأيضاً هي أمراضه واضطراباته .. الجنسية منها والتفسمية

من المعروف أن هناك (أمراضاً مهنية) يتعرض لها الأشخاص اللذين يمارسون مهنة معينة بنسب تفوق معدلات هذه الأعراض عند عموم الناس. حيث يتعرض مثلاً العاملون في المواد الكيميائية وعمال المناجم لأمراض صدرية انعدانية وسرطانية واعتلالات في الكبد والكلية والدم وغيرها، وذلك بسبب الغازات والقيار الذي يتعرضون له أثناء عملهم، كما يتعرض العاملون في تربية المواشي ونقلها وذبحها لعدد من الالتهابات الخاصة بسبب انتقال العدوى لهم من الحيوانات مثل مرضى الحمى المالطية (Brucellosis) وغيرها.

وتزداد الإصابات الجسدية والجروح والخلع والكسور لدى فئات الرياضيين المحترفين، كما أن هناك إصابات دماغية عصبية خاصة تكثر عند الملاكمين (Punch Drunk Syndrome).

ويتعرض أطباء الأسنان للإصابة بالتسمم الزئبقي بسبب الحشوات المعدنية (Amalgam) المستعملة يومياً إضافة إلى أمثلة أخرى كثيرة من الأمراض المهنية في مهن مثل الطب والمهن الطبية المساعدة والصمكرية والحرفيين والمعامل وغيرهم. ويدرس الطب المهني (Occupational Medicine) أنواع الأمراض والاضطرابات المرتبطة بمهنة معينة

محاولا فهم الأليات الإمبراضية وأسبابها وطرق الوقاية منها أو التخفيف من سبب حدوثها بإجراء تعديلات تقنية أو كيميائية وقائية.

والحقيقة أن معدل إصابة الإنسان بمختلف الأمراض الجسمية والنفسية له ارتباطات بمعدل من العوامل العامة: مثل العوامل العضوية والعمر والجنس والعرق والوراثة وأيضاً البيئة الطبيعية التي يعيش فيها (ريف - مدينة - جبال - ساحل - صحراء) والبيئة الاجتماعية التي ينتمي إليها (طبقة - مهنة - دين - عادات وتقاليد - ثقافة) والتكوين النفسي والتربوي والشخصي الذي يتميز به.

وفي الممارسة الطبية اليومية نجد أنه من الضروري الإلمام بمعلومات عامة عن المريض تشمل النقاط السابقة إضافة للمعلومات الخاصة بالمرض، مما يساهم في فهم الحالة المرضية بشكل ناجح ويساعد في وضع التشخيص الصحيح السريع.. ومثلاً يمكن للطبيب أن يصل إلى التشخيص بسرعة أكبر في حالة طعمه مريض يشتكي من أعراض النهائية شديدة إذا سأل عن مهنة المريض، حيث يتوجه الطبيب في تشخيصه إلى أمراض معينة تصيب الإنسان ناتجة عن عدوى من خلال عمل المريض في تربية المواشي.

وفي مهاد الأمراض والاضطرابات النفسية المتنوعة ومدى علاقتها بالبيئة نجد أن هناك عدداً من الملاحظات العامة في الدراسات الغربية حول ذلك. ويمكننا القول إن هناك اختلافاً واضحاً في مهاد الطب النفسي عن مهادين الطب الأخرى في موضوع الأسباب المرضية وتحديدها.

ولا يزال المفوض يكتشف كثيراً من أسباب الاضطرابات النفسية، وإن كانت النظرة العامة المتوازنة تؤكد على وجود عوامل عضوية ونفسية واجتماعية (Biopsychosocial Theory) في ظهور الاضطرابات النفسية وتطورها. وفي بعض الاضطرابات تلعب العوامل العضوية الكيميائية والوراثية دوراً حاسماً، وفي بعضها الآخر تبرز أهمية الأسباب النفسية والاجتماعية في ظهور المرض أو في شدته واستمراره.

ومن المفيد معرفة أهمية العوامل الاجتماعية (ومنها المهنية) في تأثيرها على نسبة حدوث اضطراب نفسي معين أو شدته أو سيره، مما يفتح المجال لوضع خطط واضحة تساهم في الوقاية من الاضطراب.

ومما لا شك فيه أن مثل هذه الدراسات تواجهها صعوبات كبيرة بعضها يعود إلى

صعوبات نظرية وعلمية وبعضها يعود إلى صراعات اقتصادية واجتماعية تتعلق بتركيبة المجتمع وقيمه ومبادئه المتنافسة.

وأيضاً فإن (الوصمة السلبية) (Stigma) المرتبطة بالاضطرابات النفسية والتي لا تزال واسعة الانتشار في معظم المجتمعات تساهم في صعوبة إجراء الدراسات على (أصحاب مهنة ممينة) ومعرفة مدى (صحتهم النفسية واضطرابهم) حيث يشترط في ممارسة معظم المهن بشكل مريح أو ضمن حل المتقدم للمهنة من أي سجل (لأي اضطراب نفسي) مما لا يتناسب مع الحياة الواقعية وانتشار الاضطرابات النفسية بمختلف أنواعها ودرجاتها.

وبالطبع فإن العديد من المهن يتطلب توفر حد أدنى من الصحة الجسمانية كما أن اللياقة الصحية والنفسية تلعب دوراً حاسماً في أداء بعض المهن. ولكن المشكلة تكمن في الحساسية السلبية لكل ما هو (نفساني) وهي التعميمات الحاطة والمبالغ غير الواقعية وأيضاً في تعريف مفهوم اللياقة الصحية ونسبته.

وقد دلت الدراسات على أن (مرض الفصام) (Schizophrenia) ينتشر بنسبة أكثر في الطبقات الاجتماعية المتدنية وبالتالي هي مهن حاصلة وأعمال ذات مردود مالي أقل مقارنة بين المرضى وأهائهم. ولا يعني ذلك أن الفقر يسبب الفصام بل لأن المرض نفسه يؤدي إلى تدهور الشخصية وقدراتها وطموحها مما يجعل المرضى المصابين يتدهورون في السلم الاجتماعي والمهني.

ولكن من جهة أخرى، يمكن للأزمات الحياتية المتنوعة (Life events) ومنها الفقر والبطالة والخسائر المادية أن تساهم في ظهور الفصام عند من يحمل استعدادات عضوية أو كيميائية أو وراثية، أو أن تساهم في انتكاسة المرض أو إزماته.

ويتشتر اضطراب (الهوس الاكتئابي الدوري) (Manc depressive Disorder) في الطبقات الاجتماعية العليا مثل التجار ورجال الأعمال وغيرهما وربما يكون ذلك بسبب ازدياد النشاط والتفائل والطموح وروح المغامرة والثقة بالنفس والسلوك الاجتماعي الواسع. والذي يميز بعض مراحل هذا الاضطراب ولأسيما الدرجات الخفيفة منه.

ويرتبط (الانتحار) (Suicide) بالطبقات الاجتماعية المتدنية بمسبب مشابه للطبقات الاجتماعية العليا، ويقع في الطبقات الاجتماعية المتوسطة، ويتبين ذلك من خلال (المهن

الموارية لهذه الطبقات).

ولقد وجد أنه في (المهن الطبية) يزداد (عدم التوافق الزوجي) و(الطلاق) وأيضا (الاكتئاب) وتبلغ نسبة الانتحار أعلاها في الأطباء اختصاصيين التخدير ثم يليهم أطباء العيون ثم الأطباء النفسيين، وفقا لبعض الدراسات. وتعتمد تفسيرات ذلك ومنها أنه ربما يكون النصيب الأقل الذي يحظى به طبيب التخدير مقارنة مع الطبيب الجراح من حيث التقدير بمختلف أشكاله في العمليات الجراحية الناجمة إضافة لتعمله للمهنة الأكبر في حالات العمليات الفاشلة، دورا في ذلك.

وفي (المهن الأدبية الإبداعية) تزداد نسبة (الاضطرابات الاكتئابية) (Depression) بشكل واضح مقارنة مع مجموع الناس وتشمل هذه المهن كتاب الرواية والقصة والمسرح وكتاب النشر والشعراء. بينما تتقارب نسبة النوبات الاكتئابية الشديدة لدى العلماء والسياسيين والمؤلفين الموسيقيين والرسميين من النسب العامة للاكتئاب في المجتمع.

وتعتمد تفسيرات ذلك ومنها طبيعة العمل الإبداعي الأدبي نفسه من حيث الحساسية الخاصة التي يمتلكها الكتاب لأشكال المعاناة المختلفة وتوحيدهم (Identification) مع شخصيات أعمالهم، وأيضا تعرضهم لأنواع الإحباط المختلفة، والاستعداد الشخصي، وغير ذلك.

ويرداد (الاضطراب الهوسي) (Mania) والهوس الخفيف واضطراب المزاجية الدوري (Cyclothymic Disorder) لدى العاملين في (المهن الصحفية والإعلامية) كما تدل عليه الملاحظات.

وتدل الدراسات على أن (مهنة التشرد والتسول) يزداد فيها عدد الصابين بالفصام والإدمان على الكحول وغيره. كما أن (المهن اليدوية) (Manual jobs) التي لا تتطلب مهارات خاصة مثل الرعاية والأعمال المعصلية المساعدة والأعمال المنزلية وغيرها، يزداد فيها الأشخاص (ذوو الذكاء المنخفض) وأيضا (الفصام والاكتئاب).

وهي عدد من الدراسات على (ربات البيوت) (House wives) تبين أن الاكتئاب يزداد لديهن مقارنة مع النساء العاملات في مهن وأعمال أخرى.

وترداد (الاضطرابات التحويلية الهسيترائية) (Conversion) والاضطرابات التجميعية (الشكوى الجسمية المتعددة نفسية المنشأ) لدى الأشخاص ذوي الثقافة

التعليمية المتدنية وبالتالي في المهن والأعمال الموارية لذلك.

ويندر الاضطراب الوسواسي القهري (Obsessive compulsive disorder) في المهن الأدبية الإبداعية، وربما يزداد في المهن الدينية، ويرداد الاضطراب الهذلي (الشك . الثور) (Delusional Disorder) لدى (أسرى الحرب) وفي (المجنون) ولاسيما في حالات المسجن الانفرادي، وغير ذلك.

وتزداد (الجنسية المثلية) (الشذوذ الجنسي) (Homosexuality) لدى ارجال الدين يمارسون المهن المرتبطة عادة بمعادين عمل المرأة مثل الخياطة وإعداد الطعام وتزيين الشعر وغير ذلك، وأيضا في نزلاء السجون وطلبة المدارس الداخلية من الجنسين كما تدل عليه الملاحظات.

ويزداد الإدمان على الكحول (Alcoholism) في (المهن البحرية) التي تتطلب أسفاراً طويلة وأيضا لدى موظفي الفنادق وأماكن اللهو (البارات) (Barmen) حيث يتوفر الكحول باستمرار. وأيضا في عدد من المهن الخطرة والعسكرية وغيرها، كما يزداد (سوء استعمال وإدمان المنشطات) لدى (فئات الطلبة) و(الساكنين) وغيرهم.

ويزداد (ادعاء المرض) (Malingering) والتمارض في المهن العسكرية ولاسيما أثناء الحرب وأيضا في (نزلاء السجون).

كما أن (إصابات العمل) في عدد من المهن المضنية والحرفية يمكن أن تؤدي إلى اضطراب نفسي يتميز بشكوى جسمية ونفسية وآلام ترتبط بالإصابة المعنوية الأصلية ولكن لا تتناسب معها في شدتها أو إزماتها، ويسمى ذلك (عصاب التمويه) (Compen-sation neurosis) وهو يرتبط بإمكانية الحصول على تمويض مالي بسبب الإصابة الأصلية.

وهناك ما يسمى باضطراب (الشدة عقب الصدمة) (Post-traumatic stress disorder) وهو يتميز بأعراض القلق والتوتر والأرق وتذكر الفجعة وغير ذلك، وهو يلي حدوث أحداث فاجعة والألمة مثل الحوادث والموت المفاجيء والاغتصاب والحروب والكوارث وغيرها. وهذا الاضطراب يمكن أن يصيب فئات من مهن مختلفة بعضها اعتيادية وبعضها من (المهن الخطرة العسكرية) وغيرها.

ولذا تحدثنا عن اضطرابات القلق المتنوعة (Anxiety disorders) والمخوف المرضية

المتنوعة (Phobias) نجد أنها اضطرابات واسعة الانتشار في مختلف الفئات والمهن. ومن المؤكد أن العصر الحديث وإيقاعه السريع وتغيراته وقيمه ومشكلاته أيضاً (مهنة الشائعة) بطورها وشروطها ومتطلباتها الخاصة والاجتماعية، لها دور في ذلك الانتشار.

كما أن الإحباطات والحرمانات والصعوبات العامة والمرتبطة بالمهن المتنوعة لها دور في نشوء القلق والخاوف واستمراريتها. وهناك بالطبع مهن مهينة للقلق أكثر من غيرها، وتبقى الأمور نسبية في ذلك واختلافية تخمينية ولا يعني ذلك إهمال بحثها ودراستها ومحاولة تعديل ما يمكن تعديله وإصلاحه.

وفي مجموعة أخرى من الاضطرابات النفسية والتي تسمى (اضطرابات التكيف) Adjustment disorders والتي تأخذ أشكالاً من القلق والاكتئاب والأعراض الجسمية والسلوكية والأشكال المختلفة بينها.. نجد أن هذه الاضطرابات هي بالتحديد ناتجة عن سوء هي التكيف لظروف مهنية تتميز بالتوتر والشدة ولكن في (حدود متوسطة) وليست استثنائية أو نادرة مثل الحروب والكوارث الطبيعية وغيرها.

ومن الناحية العمادية نجد أن مثل هذه الاضطرابات يطلق على الشكاوى التي يبدوها الأشخاص في ظروف مهنية صعبة، أو عند البدء في عمل ما، أو الانتقال إلى ظروف جديدة في مجال المهنة أو غيره في العلاقات الزوجية أو الاجتماعية أو المهنية. ومن المفهوم والواضح أنه كلما زادت صعوبات المهنة وظروفها القاسية زادت هذه الاضطرابات النفسية انتشاراً.

وهنا لابد من العودة إلى جوهر العلاقة بين الاضطرابات النفسية وعلاقتها بالمهنة.

حيث تبرز الأسئلة التالية والتي تحتاج إلى المزيد من الدراسة والبحث:

• ما دور (ضغوط المهنة) ودرجة تأثيرها؟

• هل المهنة بذاتها ومن خلال طبيعتها تؤدي إلى تعطيل وتغيير في الشخص الذي يمارسها وبشكل يؤدي إلى تكوين أساليب وعادات مرضية في التفكير والانفعال والسلوك؟

• هل الإنسان يحمل معه إلى مهنته ميولاً واستعدادات خاصة وصفات في الشخصية تهيئه فيما بعد إلى ظهور الاضطراب النفسي؟

• هل تكمن الحقيقة في مراحب بين هذه المحاور الثلاثة وبدرجات متفاوتة؟

أنماط الشخصية

وهناك جواب آخرى لموضوع المهنة والاضطرابات النفسية المتنوعة.. حيث تدل الملاحظات بالنسبة لاضطرابات الشخصية وصفات الشخصية المرضية المرتبطة بالمهنة على أن (مهنة المحاسبة) مثلاً تتطلب الدقة وتطور القدرات الحسابية إضافة للثبات والبرود الانفعالي والثبات والاقتصاد.. وهكذا نجد أن صفات الشخصية الوسواسية المرضية يكثر انتشارها في هذه المهن حيث تتضمن الصفات الطبيعية بشكل مبالغ فيه لتصل إلى الحدود المرضية.

كما أن (الموظفين في الأعمال الكتابية الروتينية (والأرشيف) يتميزون بالصفات الوسواسية والإفراط في النظم والترتيب والتمناد وضيق الأفق والروتين (البيروقراطية).

وهي (المهن الإدارية وأرباب الأعمال) تنتشر نمط الشخصية المسماء بنمط (Type A) personality) والتي تتميز بالتوتر والحدة الانفعالية والاحساس المفرط بالوقت (عدم الانتظار) والطموح الزائد والرغبة بالإتجاز والتنافس الشديد

وهي (الأعمال العسكرية والأمنية) تزداد صفات العدوانية والشدة والمغامرة والاندفاعية والشك. وهي مهنة (التمثيل) تزداد القدرات والسمات الإيحائية (Suggestability) مما يساعد على تقمص الممثل أو الممثل للذو الذي يقوم به. وتزداد لديهم أيضاً صفات النرجسية وحب الظهور وسمتهم في ذلك (المفنون).

وتتطلب (المهن العلمية والبحث العلمي) درجات من الانطوائية والبرود الانفعالي والتفكير الذاتي والصبر والمثابرة. وهي (المهن الرياضية) تزداد سمات الاستمرار الجسدي والتنافس والمنوانية والنرجسية.

الشخصية وسوق العمل

وهي الجانب الآخر، فقد بينت الدراسات أهمية (صفات الشخصية وميولها وقدراتها) ومدى ملائمتها لمهنة معينة واستبعاد مهن أخرى لا تلائمها، مما ساهم في تطوير قياس الشخصية واختباراتها، وفي ظهور أخصائيين ومراكز للتوجيه (المفسي المهني).

ونمت تطبيقات ذلك بنجاح في سوق العمل والجامعات والمعاهد الفنية وغيرها. مما يعني أن ممارسة الشخص لمهنة تتناسب مع قدراته وسماته تعتبر أساسية في نجاحه ولكيئة المهني وفي صحته النفسية أيضاً.

والحقيقة أنه نظراً لتغيرات سوق العمل وانتشار البطالة والاضطرار إلى ممارسة أي

عمل متوفر، فإن النظريات والدراسات المتعلقة بالشخصية والاضطرابات النفسية والمهنة قد واجهت صعوبات إضافية هي فهمها للاستعدادات والقدرات المرضية والتكيفية على حد سواء مما أدى إلى تغير الفنتلج وتناقضها في بعض الأحيان.

ومثلاً فإن التقل من مهنة لأخرى مع وجود فترات من البطالة أصبح جزءاً (طبيعياً ومألوفاً) من الصورة العامة للقوانين الاقتصادية السائدة في عصرنا الحديث، ويحدث ذلك في كثير من الحالات بشكل إرادي وليس اختياريًا من قبل الفرد، وبهذا يعتبر المفهوم النفسي التقليدي أن تفهيم المهنة باستمرار يدل على النقص أو الهوس أو أنه دليل على وجود صفات الشخصية المتصادمة للمجتمع.

الفصل الخامس

الاضطرابات السيکوسوماتية

الاضطرابات النفسجسمية

مقدمة

أولاً، الضغوط النفسية والاضطرابات النفسجسمية

ثانياً، الاضطرابات النفسجسمية السيکوسوماتية

ثالثاً، الاضطرابات النفسجسمية وعلاقتها بالأمراض الجسدية

رابعاً، القلق وآثاره

خامساً، الصراعات النفسية اللاشعورية وعلاقتها باضطراب الجهاز الهضمي

الاضطرابات الميكوسوماتية، الاضطرابات النفسية جسدية

مقدمة

يقول الكاتب (هنري مودزلي) أن الحزن الذي لا يجد منفذاً له في النموع، قد يجعل أحشاء الجسم تبكي، وهو المرض ذاته حينما يجعل الأحشاء الداخلية تبكي دماً، هنا ينشأ ويتكون السلوك المرضي، وسحور هذا السلوك هو الانفعال، فالانفعال يقابل نفسها حالة الإحباط الذي يقود إلى تدهور عمل وظائف الإنسان أو يحد من قدرتها على ممارسة عملها بشكل سوي، وهو التدخل الأولي لحدوث المرض النفسي الجسمي، لأنه يتكون من تراكب للانفعال على المستوى الجسمي دون أن يصبى إلى الوعي ويظهر على شكل رد فعل إنفعالي يتناسب مع الحدث، أو على شكل الفناء أو مفاهيم مشحونة لكي يستمد بعد إطلاقها التكيف المفقود. هذه الحالة وحالات أخرى تتنوع مع تنوع الملائمة بين الاضطرابات النفسية من ناحية وبين الانفعالات الجسمية من ناحية أخرى، وفي جميع هذه الحالات يصعب النظر إلى أي من الحياة النفسية أو الحياة الجسمية للفرد كشيء مستقل بنفسه وغير متصل بالآخر فهذا الاستقلال غير موجود، والاعتماد النفسي على الجسم أو بالعكس بشكل متكامل متفاعل هو الذي يشكل مبدأ لا يمكن إغفاله، أليس الانفعال الذي يضرب الإنسان يجد صدى في الأحشاء، ألم يلاحظ المرء أن شعوره بالقلق النفسي ينتج عنه إمساك شديد أو إسهال شديد، وهو ما يحدث في بعض الأحيان عند سماع خبر مؤلم مفاجئ أو انفعالات بعض الطلبة في مواجهة الامتحان، وحالة الإمساك بدورها تريد من حدة الشعور بالقلق، وهذه الرابطة تزيد من حالة الإمساك فكانه تشأ أحياناً في مثل هذه الحالات حلقة مفرغة لا بد من قطعها في نقطة ما حتى يتمكن من حالتي الإمساك والقلق في وقت واحد. ألا يحطم المضطرب أحشاء صاحبه ويجعل صوته الهضم عاملاً مميزاً له، أو ارتفاع ضغط الدم أو تصارع ضربات القلب حتى تجعل الجسم يثمرق ويتصبب عرقاً، إن هذه الاضطرابات الميكوسوماتية، جسمية الأعراض نفسية المنشأ، فجميع الناس الذين يعانون من هذه الاضطرابات يشكون من أعراض بدنية مختلفة، أنها حالات التورط الانفعالي في الأعضاء والأحشاء حتى تصرب المعدة لتصيبها بالقرحة أو الربو أو القصبات أو القولون.

إن الجسم حينما يشكو بسبب اهتزاز النفس إنما يعبر عن عدوان لا شعوري مكبوت، وعادة ما يصاحبه شعوراً بالذنب واعتمادية بالغة تولدت منذ الطفولة، وكثيراً من المرضى

يرى أنهم عانوا من مشكلات في مقولاتهم خلال السنتين الأولين من عمرهم، فبالقوة بعد ذلك في سن الرشد بالوسوسة الخاصة بالنظافة خصوصاً مريض القولون أو القولون العصبي فهم على درجة عالية من الدقة والنظام والصديق والإخلاص مع بعض البهل.

حلال مسيرة حياتنا في هذه الدنيا التي يتعامل كل منا حسب أسلوبه أو طريقته أو الكيفية التي يحل بها إشكالات الحياة، نلاحظ أن اصحاب الشخصيات المختلفة أو الأكثر تعرضاً لانفعالات الحياة ولم يجدوا المفذ الطبيعي الذي يخلصهم من تراكم هذه الانفعالات، هم الذين تكون حالات الخلل في سلوكهم ومشاعرهم ظاهرة في تصرفاتهم وفي طريقتهم في التوفيق بين أنفسهم وبين البيئة، ولا يستبعد بمعنى أدق هؤلاء البعض من الناس الذين نصفهم في أحيان كثيرة بأنهم لا يحسنون التصرف، ولا يستطيعون إيجاد المفذ الصحيح لتصريف الشحنات قبل أن تتراكم بعد ذلك، فتكون استجاباتهم بطيئة ولكن شدة الانفعال أقوى على أجسادهم، دون أن يفرغ هذه الطاقة فيحدث الصراع وهو في الأساس عدوان موجه ضد أحشاء الجسد، وتكون النتيجة هي حالة من الانفعال الجسدي المرض الذي لا يؤدي وظيفة تكيفية ولا يفرغ في فعل أو تفاعل مع موضوع أو شخص يقترب منه نفسياً، فيستمر الجسد في حالة استعداد مرض دون تفريغ، فلا هو يفعل ولا هو يستريح إنما يستمر مشدوداً حتى يشأ لديه الاضطراب السيكوسوماتي ويستهدف إصعاف جزء من الجسد، أبداً كان موقعه، المعدة، أو القولون، أو الجلد أو الأمراض الأخرى.

أولاً، الضغوط النفسية والاضطرابات النفسية الجسمية:

العلاقة بين ما هو نفسي وجسمي:

منذ أقدم العصور كانت من بديهيات الممارسة الطبية لدى الأطباء والعلماء، البحث النشط عن العوامل النفسية التي تساعد على الشفاء أو تعوق منه .

وكمثال: يعتبر اهتمام (ابن سينا)، (والرازي)، وغيرهم، بالعوامل الممثلة بالشعاع والصحة بما فيها المعاديات الشخصية والطبية والاعتدال في المأكول والمشرب، والإيمان والملازم النفسي، والنوم الجيد : ما هو إلا دليل قوي على أنهم أدركوا التداخل والتفاعل الحيوي بين الصحة النفسية والمرض الجسدي، أي بين ما هو نفسي أو سلوكي، وما هو جسدي أو بدني . هذه الصلة بين ما هو نفسي وما هو جسدي لا تزال تمثل إحدى التحديات المعاصرة أمام العلوم الطبية والنفسية الحديثة، وقد أصبح هذا الموضوع الآن من

للموضوعات الأثرة والمثيرة مما في الممارسة الطبية والبحث النفسي في مجالات الطب البشري، والطب السلوكي * ومدخلها في ذلك دراسة ما يسمى (بالضغط النفسي Psy chological Stress) كمدخل لفهم ما يسمى بـ (الأمراض النفسجسمية Psychosomatic Disorders).

معنى الضغط النفسي وطبيعته:

يشير مصطلح الضغط Stress والاضغوطات النفسية Stressor إلى وجود عوامل خارجية تحدث لدى الفرد إحساساً بالتوتر الشديد * وعندما تزداد شدة هذه الضغوط قد يفقد الفرد قدرته على الاتزان والتكيف ويعبر نمط سلوكه وشخصيته *

المقصود بالضغط النفسي: Psychological Stress

هو حالة من التوتر النفسي الشديد، والإنعصاب، يحدث بسبب عوامل خارجية تصطف على الفرد، وتعلق عنده حالة من اختلال التوازن واضطراب في السلوك *

مصادر الضغوط: مصادر الضغوط كثيرة ومنها،

- منها ما يرجع إلى تغيرات حياتية، أو تغيرات في أسلوب الميشة * وصفوت العمل والإنجاز الأكاديمي *
- ومنها ما يرجع إلى مشكلات اجتماعية *
- ما يرجع إلى متغيرات بيئية خارجية، كالطلاق والوفاة، والحوادث المادية، والهجرة، وترك العمل *
- ما يرجع إلى متغيرات داخلية، كالصراع النفسي، والطموح الزائد، والتنافس، وطريقة التفكير.

إن الأثر الناتج من التعرض للضغوط النفسية يعتمد على شدة الضغط والإنعصاب * فالضغوط البسيطة قد تساعد الفرد في الأداء والإنجاز، وزيادة الكفاءة (لأنها بمثابة حافز للنشاط) * بينما يؤدي التعرض المديد للضغوط أو الضغوط الشديدة إلى اختلال قدرات الفرد، مما يتم الدفاع ضد هذه الضغوط على مستويات العضوية كافة (كيميائياً وعصبياً ونفسياً) *

ويمكن النظر للضغط النفسي من وجهتين وهما:

الأولى: النظر إلى الضغط النفسي على أنه العامل الحاسم والمنجز أو المعسر للمديد

من الاضطرابات النفسية والعضوية - وكثيرا ما ينظر إليه على أنه (تقطعة الماء التي جعلت الإناء يطفح) وذلك عند شخصية مهياة وذات اعتماد للوقوع في الاضطراب - وهكذا تكون حادثة وفاة عزيز أو خسارة تجارية، أو صدمة عاطفية، بمثابة المثير الضاغط Stimulus Stressor والأحير التي ظهرت بعده الأمراض على شكل تناذر أو زملة مرضية -

الثانية، أنه ينظر إلى الصمغ ليس على أنه مثير أو عامل حاسم للمرض، بل على أنه استجابة Response تمثل ردود فعل عضوية ونفسية محدثة اضطرابات ممتدة في العضوية - وقد بين ذلك العالم الفسيولوجي (هانز سيلها) Hans Selye عام 1950 م، من خلال ما أسماه زملة التكيف العام -

وعندما تكون ردود الفعل والتغيرات الكيميائية والعضوية الناتجة من خلال التعرض للصغوط الشديدة تسمى الاضطرابات النفسجسمية أو السيكوسوماتية Psychosomatic Disorders وقد أشار الدليل التشخيصي والإحصائي الأمريكي إلى أن الاضطرابات السيكوسوماتية أو (العضوية النفسية) على أنها أعراض عضوية ناتجة عن عوامل انفعالية، وأن هذه العوامل هي الضغط أو الشدة النفسية، وتضم الاضطرابات السيكوسوماتية مدى واسعا يشمل: الصداع، والربو، وقرحة المعدة والأمعاء، ومرض السكر، وضغط الدم، وغيرها - - وسأعرض في فصل قائم لها بالتفصيل

نظرية الضغط النفسي،

لقد وضع العالم (Hans Selye) (هانز سيلها) وهو من أوائل الأطباء الذين بحثوا في هذا الموضوع، وأعطاه أرسية علمية واضحة، نظريته من خلال تجاربه المتنوعة على الإنسان والحيوان وقد بين أن التعرض المستمر للضغط النفسي يحدث اضطرابا في الجهاز الهرموني من خلال الاستثارة الزائدة للجهاز العصبي المستقل، وأن هذه الاضطرابات الهرمونية هي المسؤولة عن الأمراض أو الاضطرابات النفسجسمية Psychosomatic Disorders، الناتجة عن التعرض للتوتر والصمغ النفسي الشديدين - وقد أطلق (سيلها) على الأعراض التي تظهر على العضوية أثناء ذلك اسم: زملة تناذر أعراض التكيف العام General Adaptation Syndrome، هذه الزملة تحدث من خلال ثلاث مراحل وهي :

1 المرحلة الأولى، وتسمى استجابة الإنذار: Alarm Response وفي هذه المرحلة يستدعى الجسم كل قواه الدفاعية لمواجهة الخطر الذي يتعرض له، فتحدث نتيجة

للتعرض المعاجز لمنبهات لم يكن مهياً لها، مجموعة من التغيرات العضوية والكيميائية فترتفع نسبة السكر في الدم، ويزداد التنفس، ويرتفع الضغط الشرياني، فيكون الجسم في حالة استنفار وتأهب كاملين من أجل الدفاع والتكيف مع العامل المهدد .

2- المرحلة الثانية. وتسمى مرحلة المقاومة: Resistance Stage حيث إذا استمر الموقف الصاغت فإن مرحلة الإنذار تنبها مرحلة أخرى وهي، مرحلة المقاومة لهذا الموقف، وتشمل هذه المرحلة الأعراض الجسمية التي يحدثها التعرض المستمر للمنبهات والمواقف الضاغطة التي يكون الكائن الحي قد اكتسب القدرة على التكيف معها .

وتعتبر هذه المرحلة هامة في نشأة أعراض التكيف أو ما يسمى بالأعراض السيكوسوماتية أو التسميمية، ويحدث ذلك خاصة عندما تعجز قدرة الإنسار على مواجهة المواقف عن طريق رد فعل تكيفي كاف . ويؤدي التعرض المستمر للضغوط إلى اضطراب التوازن الداخلي مما يحدث مريدا من الخل في الإفرازات الهرمونية المسببة للاضطرابات العضوية .

3- المرحلة الثالثة. وتسمى مرحلة الإعياء أو الإنهاك (استنفاد الطاقة) Exhaustion Stage: حيث إذا طال تعرض الفرد للضغوط لمدة طويلة فإنه سيصل إلى نقطة يعجز فيها عن الاستمرار في المقاومة، ويدخل في مرحلة الإنهاك أو الإعياء ويصبح عاجزا عن التكيف بشكل كامل . وفي هذه المرحلة تنهار الدفاعات الهرمونية وتضطرب الغدد وتنقص مقاومة الجسم، وتصاب الكثير من الأجهزة بالمط، ويسهر المريض نحو الموت بغطى سريعة .

ونفلس إلى القول بأن الأمر يتوقف على عدد من الاستجابات التكيفية التي تساعد الفرد على حماية نفسه كلما تعرض إلى تغيرات ومواقف ضاغطة . فانخفاض درجة الحرارة أو زيادتها، وحالات الجوع والمطش، والنشاط العضلي الزائد، والإصابة الفيروسية، والتوتر الانفعالي كلها تؤدي إلى تغيرات في الكائن الحي نتيجة ما نسميه بحالة الضغط النفسي أو الشدة التسمية state of Stress

مظاهر الضغط النفسي ومواجهته:

أشار (جون كاري، 1996، John Carpi)، إلى أن الضغط النفسي لا يضع رأسك في الملمرة فقط، بل إنه يحدث خلا في أجهزة الجسم كله بما فيها الدماغ . فانظورات التكنولوجيا قد زابت من مشاغل الحياة اليومية وأبحاثها، وتضائل وقت الفراغ وانحسر .

حتى أننا نجد رجال الأعمال وهم على الشواطئ ومرابدين البسة الصباحة ومتشمسون، وهم يحملون أجهزة الهواتف ويخططون لأعمال ولقائات في اليوم التالي * ولم يعد هناك وقت للراحة *

إن هناك مظاهر وأعراض متنوعة تظهر نتيجة للتعرض لضغوط النفسية ومنها

1- المظاهر العضوية، وهي متنوعة وأهمها،

أ . توتر العضلات في الرقبة والظهر، خاصة الارتجاف والصداخ التوتري، وبرودة الأطراف *

ب . جفاف الفم: حيوية المعدة، عثان، وغازات، وألم بطني تشنجي *

ج . الطعام: إمساك، فقدان الشهية، إسهال *

د . النوم: أرق، استيقاظ مبكر، كوابيس، وأحلام مزعجة *

هـ . الألم: ألم في الظهر وفي الكتفين، وألم في الأسنان *

و . اضطرابات قلبية دورانية: تسرع القلب، ضربات غير منتظمة

ز . التنفس: سهر التنفس، الألم الصدري *

ح . اضطرابات جنسية متنوعة *

2- المظاهر النفسية، وهي كثيرة ومنها،

الصيق، والكآبة، والحرى، وفقدان الاهتمام، وهرب التهيج، وهرب النشاط، وعدم الاستقرار وفقدان الصبر، والنصب، وصعوبات الكلام، والملل، الخمول والتعب والإنهاك، وضعف التركيز، والنشوش الذهني، والميلية، وعدم القدرة على اتخاذ القرارات، الجمود، ومراقبة الذات، والتنبه المستمر لاستجابات الآخرين، والأداء السيئ *

المواقف التي تخلق الضغط النفسي:

هناك الكثير من المواقف التي تسبب في وجود الضغوط النفسية ومنها:

1- العلاقات المضطربة غير المستقرة،

حيث أن العلاقة الاجتماعية أو الأسرية المضطربة تخلق ضغوطاً نفسية كهبيرة على الشخص، وقد تستحوذ على كامل الشخصية، وتصبح القضية الأولى في حياة المرء *

2- عدم القدرة على الاسترخاء:

إن البقاء في الممل مع الإلحاح على الإنجاز، أو الانتقال لأداء عمل آخر، من غير أن

تترك لنفسك فرصة للراحة، وتهذبة الذهن، واسترخاء للجسم، فمعناه إطالة الضغط على الجسم والنفس، وزيادة التوتر، وإمداده بضغط قوي يهلك الشخص *

3- الثورات الانفعالية والعصب الشديدي:

إن كبت الانفعالات وخاصة العصب وطول استمرارها وعدم التعبير عنها، والتنفيس، مماء تحويل آثارها إلى داخل المضوية، وتبقى في الداخل بشكل ديناميكي أيضا * إن هذه التراكمات للاثفعالات المكبوتة سوف تحدث اضطرابا في أي عضو ضعيف عند الشخص، أو ذوي الاستعداد للإصابة بالمرض * ويفضل دائما تحرير هذه المشاعر والتنفيس عنها وتبديدها بأسلوب مناسب *

4- سلوكية الإقلال والكمال في الحياة:

بعض الأشخاص دائما يشعرون بالإحباط والفشل أو أنهم مهملون، بسبب عدم عثورهم على الشخص الكامل المقتن * فمن المستحيل أن يكون هناك إنسانا كاملا بالصورة المثالية * فالعرد الذي يفشل في التعامل مع الفشل والإحباط يكون دائما حزين مشاعر الضيق والتوتر ورفض النبات

5- الميل نحو التناقض المفرط:

لتناقض الشخص تناقضا صححيا لا إضراف فيه هو ظاهرة سوية عند الإنسان * أما التناقض بشكل مستمر واتحاده أسلوبا في الحياة وهذا لكل أنشطة الفرد، يعتبر باعثا على الضغط النفسي *

6- التصلب في السلوك والتعامل:

إن عدم المرونة في التعامل مع الناس ومواجهة المواقف، يعني البحث عما يزعم ويتصب * في حين أن المرونة في السلوك والتصرف يترك للشخصية حريتها ونموها السوي والسليم *

7- فقدان الصبر أو التحمل:

إذا كان الإنسان عجولا وغير صبور، ويتوقع من الآخرين إنجاز جميع الأعمال بسرعة فإنه بداية يمع رأسه في الممرمة (كما يقول جون كاري) * فالالتزام بالجدية المطلقة أو النسبية في العلاقات مع الناس ينمي الضغط، وسلوك الإثارة *

ويذكر (عبد الله، 2001): " أن هذه المواقف والصفات الباعثة على الضغط النفسي تتمثل في نمط الشخصية (A) أو نمط السلوك (T) وهو الذي قد تحدث عنه في بحث

الشخصية - وهذا النمط له صفاته الخاصة وهي: التناقض، والعنوانية، والمطوح الزائد، والشعور بضيق الوقت، وعدم الصبر، وعدم ترك مجال للراحة، والعمل الزائد بدون تنظيم، مقابل (الشخصية B) -

الأعمال والمهن المسببة للضغط النفسي:

في المجتمعات الصناعية الكبيرة فإنه يبدو أن الأكثر تعرضاً لمخاطر المهنة على مستوى الضغط والتوتر النفسي الشديدين، هم أصحاب المهن التالية: الطبيب والطبيبة، والمكترير والمكتريرة، وعمال الملاجع، ومدير المبيعات في الشركات والمؤسسات - ومن بين المهن التي ذكرتها، فإن مدير المبيعات يعتبر أكثر تعرضاً للمرض الجسمي، بفعل الضغوط النفسية التي يتعرض لها - حيث يتوجب عليه الانحراط في منافسة عالية، وهؤلاء أكثر عرضة للقرحات الهضمية، ومرض القلب التاجي - وقد بينت بعض الدراسات أن الفتيات العاملات في ميدان السكرتارية، والصاريات على الآلة الكاتبة، ومستقبلات الزبائن في الشركات، يمانين من اضطرابات عصبية عديدة ومصدرها الضغط النفسي - ومن أصحاب المهن الأخرى أيضاً، الفهوى في المختبرات، وموظفو المكاتب، والمضييعات الجوويات في الطائرات، والمرضات -

حيث يبدل الضغط والتوتر النفسي، كيميائية الدم، وبالتالي يحدث أعراضاً بدنية غير واضحة السبب، فقصوى النوم، والألم العضلي، وحساسية المعدة، كلها من مظاهر التوتر النفسي، إضافة إلى أن رد فعل الشخص الذي يتعرض للضغط النفسي، يكون غير مناسب مع طبيعة المثير.

إن التفسير لارتفاع نسبة الإصابة لدى العاملات في السكرتارية بأمراض الضغط النفسي البدنية هي بسبب الضغوط الواقعة عليهن لإيجاز العمل بسرعة، وإنهائه في الوقت المحدد، إضافة إلى تعاملهن مع الآلات التي تخلق جهداً بدنياً يقع على الكتفين والظهر -

والعناصر التالية قد تكون نافعة في عملية التقويم لمدلات توتر المهنة ومفوطاتها النفسية.

- 1- المطالب المتضاربة للمديرين ومعاونهم *
- 2- وجود شعور قليل من السيطرة على العمل *
- 3- العمل تحت صفوف الأوقات المحددة للإنجاز *

4- وجود عمل سريع متوافق بفواصل زمنية نظامية مع قاييل من الراحة

5- التعامل مع الناس *

6- التكرار للعمل *

7- العمل الموقوت بوقت أو آلة *

معايشة الضغوط النفسية ومعالجتها:

الضغوط النفسية خبرات يمر بها كل إنسان، وهي ليست ذات مصادر بيئية خارجية فقط، وإنما هي من صنع ذات الشخص أيضا ومن داخله * ويعاير كل شخص أن يواجه المواقف الصاغطة والباعثة على التوتر بإلتياح أساليب عديدة لعدم الخطر عنه وتمهد له حالة الثوارن * وبعض الناس قد يهضون في ذلك بسبب طبيعتهم الشخصية وسماتهم النفسية (مزاجون للبحث عن الإثارة) ولذا فهم يمشلون في ذلك ويهضون تحت رحمة الضغط والتوتر، فتظهر عندهم اضطرابات وتشاذرات مرضية متنوعة * وعلاج الضغوط النفسية ليس في التخلص منها أو تجنبها، واستبعادها من حياتنا * فوجود الضغوط في حياتنا أمر طبيعي * ولكل فرد منا نصيبه من الأحداث اليومية بدرجات متفاوتة * ولهذا فوجود ضغوط في حياتنا لا يعني أننا مرضى، بل يعني أننا نميش وتتفاعل بالحياة * إنه يعني أننا نتجر أشياء معينة، ونحقق طموحاتنا * وحلال ذلك، أو بسبب ذلك تحدث أمور متوقعة أو غير متوقعة * ومن ثم فإن علاج الضغوط لا يتم بالتخلص منها، وإنما يتم بالتعايش الإيجابي معها، ومعالجة نتائجها السلبية *

إن معالجة الضغوط تعني ببساطة، أن نتعلم ونتقن بعض الطرق التي من شأنها أن تساعدنا على التعامل اليومي مع هذه الضغوط، والتقليل من آثارها السلبية بقدر الإمكان *

أساليب مواجهة الضغوط:

1- وضع أهداف معقولة:

يمتد البعس عن طريق الخطأ، أن الضغوط هي نتاج كامل لما تمنعه المواقف الخارجية، أو الظروف البيئية الخارجية * ومن ثم فقد يبنون نتيجة أخرى على هذا النوع من التفكير، وهي أن العلاج من الضغوط يجب أن يرتبط بتغيير الموقف تمام * ومن ثم تنجيه طاقة هذا البعس بأكملها لهذا الهدف غير الواقعي * ونجد البعض أيضا يجاهد عبثا للحصول على ضمانات خارجية بتعديل هذا الوضع *

ويعتبر التغيير والتعديل من الموقف (كالمعلم المشحون بالتوتر والصراع) من أهم مصادر التحصن - فقد تبين أن حوالي 60% من حالات الاضطراب المرتبطة بالحروب، وعصاب الحروب تشفى بعد إبعادها عن الحرب، أو انتهاء الحرب - ولكن في الكثير من الأحيان يمتد تغيير البيئة، وفي تلك الحالة لا يكفي أسلوب تعديل البيئة أو تنهيتها - وهنا يحتاج الشخص لأساليب تساعد على معيشة الضغوط، والتغلب على آثارها السلبية .

2- تنظيم الوقت وعمل جدولته:

لعل أهم خطوة يمكن القيام بها هي أن نبنى أهدافا معقولة، فليس من الواقعي أن نتخلص من كل الضغوط والأعباء تماما من الحياة - وكما انصب هدفنا على التخفيف من هذه الضغوط وبمجرد أن نقلل منها بشكل بسيط سيجعل قدرتنا تزيد على التكيف لها ومعالجتها.

وللتخفيف من الضغوط يجب أن نعالجها أولا بأول، فليس تراكم هذه الضغوط يضاعف من الجهد في حلها، وتتزايد المشكلات السلبية عندما نفاجأ بأن علينا أن نتعامل مع عدد منها في وقت ضيق - وهناك طريقة أخرى لبناء أهداف واقعية وهي: أن نبنى أهدافا قابلة للتحقق في فترة زمنية معقولة، أي أهداف قصيرة المدى - فالطالب مثلا ليس من الواقعي أن مادة دراسية كاملة في ثلاثة أيام، أو أنه سيعتمد على الأسبوع الأخير من الدراسة ليحقق النجاح والتفوق - فمن الطبيعي وللمؤكد أن الطالب الذي يتبنى هدفا غير واقعي بهذا الشكل سيكون في وضع أسوأ بكثير من الطالب الذي قد خصص ساعة من وقته لإنهاء إجراء معقولة من مادة معينة لينتقل بعد ذلك لأجزاء أخرى من مادة أخرى، وهكذا يمكن البدء مبكرا منذ أول يوم في الفصل الدراسي .

3- تنمية المهارات الاجتماعية:

ليس باستطاعة أي شخص أن يفي بكل احتياجات الآخرين ومطالبهم، ولذا يجب أن يجعل الشخص له هدفا معقولا من العلاقات، فمن غير المعقول أن تقوم بارتضاء كل من تعرف أو لا تعرف، وكل من هو في حاجة لك - ومن الجميل أن تساعد وأن تمنح بعضا من وقتك وجهدك لمساعدة الآخرين، ولكن لا تنسى أن لك أيضا احتياجات خاصة للدراسة والراحة، ووقت للقراخ والترفيه ومشاغل أخرى، ولا تنسى أن تكون واقعيًا في تلبيةك لمتطلبات الآخرين وإلحاحاتهم، وأنت أيضا في حاجة لوقت خاص لك، ولقدر من الخصوصية، والمزلة -

وتتطلب المهارات الاجتماعية قدرة على تأكيد الذات بكل ما يشتمل عليه هذا المفهوم من مهارات التعبير عن المشاعر والحزم الإيجابي . لا بد أن تتعلم أن تقول (لا) في بعض الأحيان للطلبات غير المعقولة، (وحسب الطلبات المعقولة أحياناً) . ولكن ليس أن تقول (لا) من أجل المخالفة أو المعاندة، وحلق جو عنواني . وإنما يعني ذلك أن تكون قادراً على أن تعرف احتياجاتك، والوقت المتاح لك، وأولويات العمل بالنسبة لك، وأن تترقب وتعلم عدم قدرتك على تلبية ما يطلب منك من متطلبات .

وعند حدوث صراعات أو خلافات في الرأي فلا تجعل هدفك أن تكسب كل شيء، ولو كان على حساب الآخرين . افتح دائماً مجالاً للتفاوض والمناقشة وتبادل وجهات النظر وآراء الآخرين، والوصول إلى الحلول التوفيقية والمناسبة والمرضية لجميع الأطراف . وتذكر دائماً أن أفضل الحلول، هي تلك التي تحقق كسبها متبادلاً لجميع الأطراف الداخلة في الصراع أو الخلاف ما أمكن ذلك . وحتى لو تصدر عليك أن تكسب في موقف، أو تحول لصالحك، بسبب ظروف قاهرة أو خارجة عن إرادتك، فليس معنى ذلك أن تبقى ناقماً ساخطاً ومكظوماً . تذكر دائماً أن الضمارة وحدها ليست هي التي تمثل الخطر الأكبر على الصحة، ولكن إدراكنا لهذه الضمارة، وتقميراتها الحمقاء لها، واستجاباتنا الانتمائية وما فيها من غضب مكتوم، هي السبب الرئيسي للنتائج السلبية، والمرضية . وأن نتذكر أن تقلص الأمور بطريقة إيجابية، عندما تتعرض للفشل، وتحول الأمور لصالحك، وأن تحصل على أكبر قدر ممكن من الاسترخاء والهدوء، بدلاً من الاستمرار في المواجهات والصراعات .

ومن السلوكيات الاجتماعية الهامة والتي موصي بها لتحسين أنماط التفاعل الاجتماعي هي: أن نوزع الأعباء الملقاة على عاتقنا، وبذلك نمنح أنفسنا وقتاً أطول، وفرصة أفضل للاهتمام بأولويات أخرى نشعر أنها أهم . كما أنك عندما تمنح فرصة للآخرين للتكفل ببعض المسؤوليات، والقيام ببعض الخدمات، حتى ولو كان ذلك بمقابل مادي، متفق عليه سيخفف من الأعباء الملقاة عليك، ويمكن أيضاً الاعتماد من بعض الخدمات المتاحة أحياناً، كل ذلك سوف يخفف من الأعباء الملقاة عليك . وهذا من شأنه أن يخفف الصعوبات عليك .

4- صيحت المؤشرات أو التوترات المضوية المراقبة للضغط:

يجب انتبه للتوترات المضوية التنوعية المصاحبة لأداء العمل، مثل: أنواع التوتر النفسي

والمصوي التي تصاحب الشخص في حالة الشعور بتزايد الضغوط بما فيها، (التوتر العضلي، وتضارب دقات القلب بسبب تزايد النشاط الهرموني - أي تزايد نسبة ضخ الأدرينالين في الدم - التغير في معدل التنفس، أو التلاحق السريع في عملية التنفس) -

ففي مثل هذه الحالات:

- قلل من تدافع الأدرينالين المسؤول عن تضارب دقات القلب -
- حدّ نفساً عميقاً وركز على التنفس جيداً لتقلل من تسارعه -
- استبدل التعجيلات المثيرة للقلق بتخيلات أخرى مهيئة للمشاعر، تمهل وهدئ من سرعتك وإيقاعك في العمل والحركة، تجنب أن تزحم وقتك وتملاً جدولك اليومي بنشاطات يومية تافهة -
- امنح نفسك يوماً وقتاً للراحة والترفيه والتأمل -
- نظم جدولك اليومي بطريقة متوازنة بحيث تجعل فيه وقتاً لهواياتك، وحياتك الاجتماعية، والروحية، والأمرة، والعمل -

ثانياً، الاضطرابات النفسجسمية "السيكوسوماتية"

الاضطرابات السيكو- سوماتية،

قد تجد هذا المصطلح صعب عند سماعه لكن المقطع الأول منه مشتق من كلمة (سيكو Psycho) - وهو أي شئ متعلق بالحالة النفسية للشخص والكلمة الدارجة لاستخدام هذا المصطلح "السيكوماتي".

المقصود بالاضطرابات سيكوسوماتية - Psychosomatic

- جسدي- نفسي. وهي الاضطرابات الجسمية الناشئة عن اضطرابات عقلية أو عاطفية، والتي يحدث فيها تلف لأحد أعضاء الجسم أو خلل في وظائفه نتيجة اضطرابات انفعالية مرمونة ترجع إلى عدم اتزان بيئة المريض والذي لا ينجح العلاج الجسدي لشفاء الحالة وحتى وإن استمر على المدى الطويل، وإنما بعلاج أسباب التعرض للانعقالات والتوتر.

أعراض الاضطرابات النفسجسمية:

- 1- تثير حياة الفرد والتي يصبح فيها الشخص مذبذباً وغير مستقر.

2- تأثير النفس في الجسم في مقابل تأثير الجسم في النفس.

3- استمرار التأثير النفسي لمدة طويلة.

4- تظهر في وظائف الجسم.

5- فشل العلاج الجسدي الطويل للشفاء من هذه الاضطرابات المزمنة.

تشخيص الاضطرابات النفسية الجسدية:

1- الانفصال،

تؤكد البحوث أن تعرض الشخص المضطرب سيكوماتياً لأحداث انفعالية تعجل وتكرر من ظهور الاضطرابات الجسدية، فالانفصال عامل مسهل على الرغم من أنه قد يكون ناتج من حادث بسيط.

2- نماذج الشخصيات:

ويمكننا تشخيص الاضطرابات السيكوماتية من خلال نماذج عديدة من الشخصيات:

أ- النموذج الهستيرى. وهو النموذج الذي يتعلق بالهستيريا من حيث مظاهرها الجسدية سواء كانت اضطرابات جسمية حركية أو حركية فقط كما يتضح في شخصيات القناتين

ب- النموذج الزائد الحساسية: كما الحال عند مرض الربو.

ج- نموذج القرحة: وينجم هذا النموذج من التناقض الزائد لتأكيد الذات أو نتيجة لفرط النشاط وتظهر الاضطرابات في شكل قرحة المعدة أو ارتفاع ضغط الدم ويكون ذلك بين رجال الأعمال والأطباء.

د- نموذج الروماتيزم: ويظهر عند الإصابة بالروماتويد في الشخصيات المصحبة بالذات.

3- اختلافات مرضية بين الجنسين:

- الربو وقرحة الاثني عشر. لدى الذكور.

- جحوظ العينين والمرارة والروماتيزم. لدى الإناث.

ثم تغيرت هذه الاختلافات بمرور الزمن لتصبح كالتالي:

- البول السكري مرض الذكور أصبح مرض الإناث.

ومن أهم هذه الأمراض

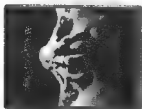
القلق وعدم انتظام النوم - ازدياد سرعة ضربات القلب - آلام الذبحة الصدرية
الكآبة



الآلام المصاحبة لصدمة ما قبل ميغاد النوراة الشهرية



القولون العصبي



الآلام المصاحبة والحموضة - ارتفاع ضغط الدم العفسي - صدى التنفس - الصداع النصفي



أريستاريا الجلد

والاضطرابات النفسية ذات خطورة من الأمراض العصبية حيث أنها قد تؤدي إلى أخطاء طبية في التشخيص والعلاج حيث تكون أعراضه مشابهة للأعراض العصبية الحقيقية.

والمريض بهذه الاضطرابات يتردد كثيراً على مختلف العيادات والأطباء ويضع للعديد من الفحوصات والتحاليل ويتناول كثير من العلاجات هو ليس بحاجة لها وبدون نتيجة مشجعة مما يريد من خوفه وتوتره وقد يؤدي قلقه إلى زيادة شدة الاضطراب الذي يشكو منه

تفسير كيفية حدوث الأمراض النفسية-جسمية

كيف يتسبب الانفعال الحاد أو الانفعال المستمر تهتكاً في جدار الأمعاء أو المعدة أو تمدداً في شرايين الجبهة مع حدوث صداع نصفي مؤلم أو .. أو .. إلى آخر قائمة الأمراض النفسية-جسمية.

لتجنب عن ذلك يجب أن نتعرف على مكان مهم في المخ يعرف باسم المهاد التحتاني أو الهيبوثلاموس وهو مركز الانفعال وهو متصل بدوائر تشريعية وفسيولوجية مهمة في المخ.

والهيبوثلاموس هو جهاز استقبال وإرسال يستقبل الشحنات الانفعالية من الجهاز الطرفي ثم يرسلها (و الأرسال يتم من خلال أساس الجهاز العصبي اللاإرادي بسرعيه السيمبثاوي والجار سيمبثاوي) إلى أجهزة الجسم المختلفة لتعبر عنها كل هذه الأجهزة المختلفة كل منها بطريقة الخاصة ويتم التعبير عن هذا الانفعال من خلال صورة عصبية مثل

حركات عاصبة للمعدة مع ازدياد أحراز حمض الهيدروكلوريك فيتمعرض المريض للإصابة بالقرحة.

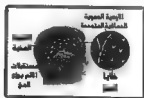


الانقباضات مفاجئة في أجزاء من القولون مع تدهلات في أجزاء أخرى فتحدث الآلام الإنتفاخات والقولون

المعصبي



الانقباضات مفاجئة بالشرايين مما يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم ونقص كميات الدم الغذائية للأعضاء فيتمعرض القلب للخطر ويشعر الإنسان بالآلام الناجمة، ثم بعد شرايين الدماغ بعد فترة من الانقباض مما يؤدي إلى حدوث الصاع التشنجي



اختلال أجهزة الشهادة والتي قد تؤدي إلى صيق التنفس أو إلى الأرتيكاريا



اختلال الهورمونات تحدث الأم فترة ما قبل الدورة الشهرية

ولكل إنسان درجة أو نقطة احتمال فوقها يحدث اضطراب في العضو الذي تحمل العبء الأكبر في التعبير عن الانفعال، فيش الإنسان من قولونه المبتغ أو من جلده الملتهم أو من سرعة ضربات قلبه وضيق تنفسه بينما هو في الحقيقة يش من أعباء النفس.

و إصابة إنسان دون آخر بهذه الأمراض يعتمد على التكوين الخاص لهذا الشخص فهناك أناس مهيا للإصابة بالمرض العصوي نتيجة للضغط النفسي دون آخر وهناك عضو ضعيف في كل منا، عمو يتأثر أكثر بالأجهادات النفسية.

ثالثاً، الاضطرابات النفسجسدية وعلاقتها بالأمراض الجسدية،

مقدمة،

هذه الاضطرابات شائعة وتتميز باختلال في وظائف الجسم، وقد تحدث تغيرات في تركيبه، وهذا ينشأ من عوامل نفسية، وإن أي اضطراب نفسي يؤدي إلى تغيرات جسمية، فقد يعاني الشخص من مشاكل أو ظروف غير طبيعية، أو صراعات داخلية في الشخصية دون أن يشعر بأعراض نفسية * والتوتر المصاحب للعوامل النفسية يؤثر على الجسم عن طريق إجراء من المخ والهيپوثالاموس، ويواسطة أعصاب تعرف بالأعصاب السمبثاوية، وأخرى تعرف بالباراسمبثاوية، وعن طريق الغدد الصماء * فتحدث تغيرات بالجسم تشمل زيادة أو نقص إفرازات بعض الأعضاء كالغدة، أو قد يزيد أو ينقص نشاط عصب كما يحدث لضربات القلب، أو قد تتعدد الأوعية الدموية، أو تنقبض، وهذه التغيرات تكون مؤقتة هي البداية ثم تتحول إلى تغيرات دائمة كما يزيد الحامض بالعدة ثم يؤدي إلى قرحة بها *

من هو المريض النفسجسمي 9-

المريض النفسجسمي: هو من أصيب بأمراض نفسية ثم تحولت إلى أمراض عضوية، أو هو من مرض عضو يتعلق بوظائف الجهاز العصبي الذاتي . ويعتمد بالدرجة الأولى على عوامل نفسية، لأن الجسم والنفس وجهان ملتصقان لعملة واحدة، وإن نقطة الالتقاء بينهما هي (الدماغ) باعتباره عضو العقل الذي تصدر منه (كافة الإيماءات التنظيمية) لجميع أنحاء الجسم، وهي الدماغ تجري كافة العمليات من أفكار وعواطف وخطط وذكريات . وإن الشدائد النفسية هي سببه لارتباطها بتاريخ المريض ونشأته، وشخصيته، واستعداداته الوراثية، والظروف المحيطة به والشدّة بما تحدّثه من توتر داخلي تؤدي تخريباً عضوياً، أو خللاً وتقوض على المصاب تهديداً وتحدياً، وأحياناً أدى مرضها جسماً هو في أصله وجنونه ذو مصدر نفسي .

التعليل السببي لظهور المرض

يرى (كارل ياسبرز) أن المرض (النفسى الجسمي) يظهر على شكلين:

أ . علاقة آلية مكانية: وهي رد فعل يفوق الحد الاعتيادي من حيث القوة والانقطاع مثل حدوث إسهال، أو قيء على أثر انفعال شديد .

ب . علاقة إكتمالية بالمعتمكات الشرطية: وهي نوع من التكرار القائم على مبدأ (المنعكس الشرطي) فالإسهال الذي حدث نتيجة (رعب شديد) يمكن أن يمتد نفسه بدرجة أقل .

فالإنسان الذي رفع سماعة التلصون وتلقى نبأ مؤلماً عنيف ثم سقطت يده في شلل وظيفي، هذا الشخص يمكن أن يصاب بوهن اليد والشلل كلما سمع نبأ مزعج . هناك تكرار وانتقال وتثبيت للمعكس الشرطي . وتؤكد الباحثة النفسية (دوتش) أن العامل النفسي دوماً وراء الحوادث والكوارث المفاجئة . غير المتوقعة . وظروف الحرمان أو الشدة . فالعضو المصاب نتيجة لذلك الأذى النفسي منذ الطفولة يصبح موضع انفعال دائم ويتكون فيه ما يدعى (عصاب المخضو) . أما الطبيب (الإكسندر) فيؤكد بأن (المرض السيكوسوماتي) هو (صراع مايكو . ديناميكي) يربط بين (عقدة معينة ومرض معين)، فعقدة الاتكال تولد ضربة المعدة، وعقدة الفراغ عن الأم تولد الربو وهكذا . . . وينتهي (إدler) إلى أن الشعور بالنقص في عضو معين يقود إلى المرض السيكوسوماتي . ويركز

(التحليليون) على خبرات المريض السابقة، وتراكبها وتكرارها، وبالذات (خبرات الطفولة) كسبب حتمي في حدوث المرض النفسي. ويرجع البعض إلى أن إصابة أحد أفراد العائلة قد تكون واحدة من الأسباب. ويرجع بعض علماء النمو السبب إلى ضعف في أحد أجهزة الجسم في مراحل التكوين والتطور كالأمعاء، أو المثانة، أو المعدة، مما يساعد على ظهور الأضرار في ذلك العضو. وأكد بعض العلماء أن ضمة التشنج المخاطي والكبت الشديد والخوف من المسؤولية من شأنها أن تقود صاحبها إلى المرض النفسي. جسمي.

أمراض الجهاز الهضمي

أولا، قرحة المعدة:

هي عبارة عن التهاب أو خلل في أحد المجاري في جدار المعدة أو الجزء العلوي من الأمعاء الدقيقة، وتكون نتيجة لزيادة الإفرازات والحمضيات المتولدة نتيجة لوجود (ظروف نفسية انفعالية) تشكل (فجوات ملتهبة) أو التهابات قد تتحول إلى نزيف داخلي حين تكون الضغوط والأم التفسية شديدة وتقرص على المعدة إجهادا وإرهاقا وعملا مربوذا. حيث أن التوتر الانفعالي قد يولد تآكلا أو تخريرا في جدران المعدة وخلاياها وكذلك خلا في لعائلتها الكيميائية.

أسباب مباشرة للقرحة

تشير الدراسات التجريبية إلى ستة أسباب بارزة هي:

- 1- الأحداث التي تواجه المصاب من (إحباط، فشل وشدائد نفسية وحرمان).
- 2- وجود صراع أو خلاف مع الأم أو مع من يرمز إليها كسلطة.
- 3- حالات الحمل والولادة للمريضة أو لزوجة المريض المصاب.
- 4- الشعور الشديد بالذنب على وجود علاقة جنسية غير شرعية.
- 5- العمل تحت ظروف التوتر والضغط وجمع الرغبات.
- 6- المشاحنات العائلية والاعتماد على الآخرين وعدم الاعتماد على النفس. وتزداد

القرحة بين الذكور أكثر من الإناث

اضطرابات معوية، معدية مماثلة

1- اضطرابات الإخراج:

وتتمثل في الإسهال المزمن والتهاب الغشاء المخاطي والإمساك، والتبول اللاإرادي،

وكلها ذات دلالات سيكولوجية هامة تؤكدتها مدرسة التحليل النفسي وتبدأ منذ الطفولة نتيجة صفوف انفعالية، أو شعور بالقلق والامتناء والذنب والخطأ *

2- التهاب المعدة المزمن،

وتشمل عدة أعراض كالحرقان، وعسر الهضم، وكركية المعدة، والتجشؤ، وكلها هي المادة اضطرابات سيكوسوماتية عندما تكون مرتبطة بصفوف انفعالي *

3- فقدان الشهية العصبي،

في هذا الاضطراب يفقد الإنسان الشهية للطعام نتيجة لاضطراب أو صدمة انفعالية مرتبطة بمقاب أو لوم الذات أو ضغط الوالدين وتؤكد كل (الاضطرابات المعدية) علاقتها (بالانفعالات النفسية) بتجارب (وولف - وولف) التي كان من أهم نتائجها ما يلي:

أ- في حالات الضيق والقلق تزداد إفرارات المعدة ويتضخم الفشاء المبطن بالدم *

ب- عندما تقترح المعدة لا تتوقف عن العمل حتى بعد هجاب الطعام إلى الاثني عشر، بل تستمر في حركاتها وإفرازاتها كالمطاهون التي تدور دون أن يكون تحتها طعين، وهذا يمرض جدران المعدة لتآكل والأحماض والنفيز أحياء، وهذا كله يرتبط باعتماد المريض على الآخرين وإخفاقه في الاستقلال الذاتي والالتصاق بالأم، والإلتحاح في طلب المعطف من الآخرين وقد ينعكس الحال على شكل (شهية زائدة) التي يصاحبها غيرة شديدة وحاجة شديدة لمعطف الآخرين *

ج- يترافق (التواكل المكبوت) مع زيادة البيسين في الدم وعندها تصدر قرحة المعدة بشكل واضح

ثانياً، قرحة القولون،

الخوف والتوتر وأسلوب الأبيوس الخطأ في التشبئة الاجتماعية والصراع والتكوس والمعاء اللاشموري والميرة المكبوتة هي من أهم أسباب قرحة القولون * وإن نظرة (شعاعية - ميكروسكوبية) للأجزاء السفلى من القناة الهضمية لجسم طالب عند استلامه أسئلة اختبار أو لمسافر في رحلة طويلة شاقة تمكس الخوف والتوتر وحركة غير اعتيادية وأجهزة عرضة للقرحة والاضطراب والنفيز والتمب كالمعدة *

ثالثاً، السمعة المضطربة،

التعريف: هي ازدياد كمية المواد الشعاعية في الجسم عن الحدود الطبيعية المقبولة

بشراكها تحت الجلد وهي الأنسجة المختلفة وتكون على درجات وهي ليست مجرد زيادة عددية في الوزن بقدر ما هي مظهر سيكوسوماتي يؤثر على حركة الإنسان ونشاطه وصحته بشكل عام *

الأسباب المباشرة للسمنة

تشير بعض دراسات إلى علاقة حتمية ذات دلالات إحصائية بين الانفعالات والعوامل النفسية وبين معظم أمراض الجسم مثل: ضغط الدم وأمراض الديون ودرجة الحرارة وفرحة المعدة وأمراض القلب وأيضا السمنة * ومن أسباب السمنة ما يلي:

- 1- القلق النفسي والحرمان العاطفي والضغط والكتابة *
- 2- احتمال وجود خلل فيزيو - نيورولوجي في الدماغ تحت تأثير الضغط *
- 3- الخمول وقلة الحركة والجلوس الطويل وعدم المشي والرياضة والاعتماد على وسائل الترفيه
- 4- وفاة الأنظمة السمنة وفوضى التقنية والإسفاف بها دون معايير *
- 5- تفهيم هوس الإنسان بالأكل وصراع القلق بالطعام، وقد كشفت عيادة الدكتور (هالبرستام) أن 62.65% من حالات السمنة لا ترتبط بأي سبب عضوي وإنما هي ذات مصدر نفسي بحت *
- 6- وجود اضطراب في الهيبوثلاموس المسؤولة عن الوظائف كالنوم والجنس والجوع والشبع والشعور باللذة والشعور بالألم، وهو ناتج عن الانفعال النفسي، وقد أكدته دراسات (يوجين شاركوفسكي).
- 7- أثبت علماء التحليل النفسي أن هناك دوافع لا شعورية قوية تدفع الإنسان لتناول المزيد من الطعام في حالات الاكتئاب، والضيق، وقد يحدث عكس ذلك، أما (آنا فرويد) فتربط بين الشراهة في الأكل وأسلوب التنشئة الاجتماعية *
- 8- قد يكون نكوصا للمرحلة النفسية بجانب دوافع نفسية أخرى

أمراض الأوعية الدموية، والقلب

التعريف. يعرف الأطباء النفسيين أمراض الأوعية الدموية والنبوية والقلب بأنها مجموعة الاستجابات الوعائية القلبية التي تظهر على شكل أمراض في الدم أو القلب

والتي تلعب العوامل النفسية فيها دوراً هاماً مثل: (عصاب القلب، التوتر الزائد، الإجهاد، الصداق، صدمة الدم الجوهري، لغف القلب الوظيفي ويتفرع عنها تصلب الشرايين أو انسداده الشرايين، سرعة خفقان القلب، الحمى الروماتيزمية، ووصولها للقلب، الطفل الأزرق والتشويه الخلقي، التهاب غشاء التامور، الذبحة الصدرية، التعلل الناتج، الضفدع الدموي، فقر الدم الأنيميا وغيرها.

القلب

يعتبر القلب أحد أعضاء الجسم الهامة الذي لا يزال في حاجة إلى إجراء أبحاث كثيرة عنه رغم المعلومات العديدة التي توصلنا إليها فعلاً، ويمثل القلب مضخة حيوية تعمل باستمرار لدفع الدم في شبكة الأوعية المرتبطة به، وإذا اختلت حركة القلب ولم يصل الدم إلى عضو من أعضاء الجسم فإن هذا العضو يمتدح في حكم الموت، وهذا ما نجده في حالات شلل الذراع أو القدم أو توقف جزء من أجزاء المخ عن أداء عمله وإذا لم يوصل القلب الدم إلى أنسجته وعصلاته ذلتها فإن الجسم كله يتعرض للوفاة. حيث أن:

- 1- أن القلب يستجيب لكثير من الحوادث النفسية أكثر من أي عضو في الجسم.
- 2- أن كل الدوافع لها صلة بالقلب والدورة الدموية، والقلب هو المبر عن كل الانفعالات.
- 3- أن عدد صغايا القلب هو (32%) من مجموع الوظائف في العالم.

عصاب القلب

اصطلاح يشير عن أعراض مختصة بالقلب ولكنها (تفسر المصدر) كارتعاش وخفقان القلب، وقصر التنفس، وتشج ولغف وألم • وبعد التشخيص التفريقي يحدد الطبيب حالة أمراض القلب العصبية ويميزها عن (الأمراض النفسجسمية) ومن أبرز العوامل المساعدة على ظهور عصاب القلب ما يلي:

- 1- وجود توتر وصراع انفعالي عند المريض
- 2- فشل المريض في اجتياز فحص جسماني واهتمام الطبيب الزائد بقلب المريض •
- 3- حدوث (وفاة فجائية) أو مرض قلبي لأحد أصدقاء المريض أو أحد أفراد عائلته •
- 4- ظهور أعراض وقتية غير متوقعة نتيجة عوامل ثانوية كاستعمال المخدرات والإدمان على الخمور أو الإسراف في التدخين ولتنبيهات كالكافور وغيرها •
- 5- الخوف الدائم من الموت أو المرض أو العمل الشاق تحت إرهاب وشروط صعبة •

التوتر الزائد

أ- يقود التوتر الزائد لارتفاع حوري في ضغط الدم، وهذا هو (ضغط الدم المرتفع) المزمّن دون وجود أساس عضوي بارتفاع (الضغط الأساسي) ويستمر هذا الارتفاع طالما لم يجد المريض حلا للمشكلة الانفعالية ويولد عبئا ثقيلا في الأوعية الدموية قد تصل إلى نريف دماغي أو جهد زائد فوق طاقة القلب، وكلاهما مؤشر أخضر لاقدم الموت *

ب- تكمن خلف ارتفاع الضغط ديناميات عضوانية، وللق حاد عند المصاب ويزداد قلق المريض من خوفه من التعبير عن مشاعره *

الإغماء

يولّد (الخوف الشديد) انخفاضاً مفاجئاً في ضغط الدم، والتشخيص التفريقي يميز بين الإغماء الذي يحدث نتيجة استجابة نفسية هستيرية، والإغماء الناتج عن اضطراب أوعية القلب الدموية

الصداع

وينشأ من عوامل نفسية في أغلب الحالات ومن هذه العوامل، تجميع الانفعالات وتراكمها لدرجة لا يستطيع الشخص تحملها، فالانفعال الذي يشعر به الإنسان يبقى إذا لم يستطع التعبير عنه * فلذا تجمع قدر كبير منه أدى إلى حدوث اضطرابات مثل الصداع *

الصداع النصفي

للعوامل النفسية دور كبير في هذه الحالة وفيها يحدث انقباض لبعض شرايين المخ بصفة مؤقتة يؤدي إلى ظهور بعض الأعراض، كرتبة أضواء أو بقع سوداء أو الشعور بتميل في أحد جانبي الجسم، وبلي ذلك تمتد لبعض الشرايين الخارجية بالرأس فيحدث الألم * ويتكرر الصداع في ناحية واحدة من الرأس، ولذلك يسمى بالصداع النصفي ويصاحبه غثاس وفيه أحيانا، وقد يمتد الصداع فيشمل جانبي الرأس *

الصداع الناشئ عن توتر عضلات الرأس. وينتج الصداع في هذه الحالة من توتر عضلات الرأس الناشئ من القلق والضعوط التي يتعرض لها الفرد، ويشعر المريض بالألم في الرأس من الخلف، وخلف الرقبة، ومن الناحيتين، لا هي ناحية واحدة * ويشعر كما لو أن رباطا يشد راسه *

أنواع أخرى من الصناد

- 1- صداع ناتج عن أمراض الجهاز العصبي .
- 2- صداع ناتج عن أمراض الأنف والجيوب الأنفية .
- 3- صداع ناتج عن أمراض الأسنان أو التهابات الفم .
- 4- صداع ناتج عن أمراض العينين وارتفاع الضغط داخل العينين أو مرض الماء الأزرق وغيرها
- 5- صداع ناتج عن ارتفاع ضغط الدم والتوتر الانفعالي .
- 6- صداع ناتج عن استعمال حبوب منع الحمل .
- 7- صداع ناشئ عن العادة الشهرية أو الإصراف في العادة المسرية .

لفظ القلب الوظيفي

يعمل الأفراد الواقعون تحت ضغوط الانفعال لتركيز اهتمامهم على (الخلل في ضربات القلب) وهذا يؤدي لتقوية المرض واللفظ، وحالة اللفظ أو الاضطراب في دقات القلب غالباً ما تصاحب المواقف الحرجة كالانفعالات المفاجئة أو المخاوف أو حالات الاتصال الجسمي أو الصدمات العاطفية أو مواقف التناقض والعيقة التي تزداد بها إشارات الأدرينالين كمؤشر للقلق أو الاضطراب . واللفظ يعني أن هناك مهمة مسموعة بواسطة الطبيب، وذلك في مرحلة الانقباض البطيء (لفظ انقباض أو سميتولي) ويعرفه الطبيب لأنه يسمع ما بين الصوت الأول والثاني للقلب

أمراض الجهاز التنفسي

1- الربو الشعبي:

وهو أحد أمراض الحساسية حيث يستثار الجسم وتثار فيه مادة الهستامين التي تعتبر مسؤولة عن كافة أشكال الحساسية، ويهاجم الربو جهاز التنفس ويصاحبه ضيق التنفس والتهت والسمال المستمر أو المتقطع والإحساس بالحسرة في الصدر والبطن، وهذا كله يضيق الشعب الهوائية التي تحمل الهواء إلى الرئتين، وقد تتورم جدرانها بسبب تقلص عضلاتها ويرهن (ريز Rees) أن 80% من مرضى الربو كانت لديهم اضطرابات نفسية .

2 حمى القش:

وهو أحد أنواع الحميات وتظهر على شكل زكام موسمي شديد مع انسداد في الأنف

ومخاط، مستمر وضيق في التنفس، وتلعب الحالة التنفسية دوراً رئيسياً فيها، كالحر، والشدائد والصراع الجنسي، ولا سيما حالات البرود والكبت .

3- الملل الرثوي:

أثبت الطب أن جرثومة الملل المعروفة Tubercle Haillus هي المسؤولة عن الملل الرثوي . ومع ذلك ورغم انتشارها حولاً بكل مكان فإن هنالك أفراداً يصابون بها وآخرون لا يصابون بها . وتلك أكتته البحوث التجريبية الطبية بأن الضغوط والشدائد النفسية، كالحب القاتل، وصراعات الجنس، والمدون الطموني، والقلق تؤدي إلى تعبر ملموس في إفراز هرمون (الأدرينالكورتيزون) مما يفتح الطريق أمام جرثومة الملل الرثوي لسمف المقاومة ويرداد ذلك في (حالات التدخين الشديد) باعتبار التدخين متقمساً نفسها للضغوط (2) .

الأمراض الجلدية

1- الارتكارية:

وهي نوع من الطفح الجلدي كاستجابة حساسية لنوع معين من الإثارات التي ترفع (إفرازات الهرمونات) في الجسم وبرهنت بحوث (سول، وبرنشتاين) على ظهور الطفح الجلدي بعد الإحباط والتوتر أو العشل في الزواج والصراعات والقلق والمشكلات العائلية . والمصاب يعاني إلماً مكبوتاً، وشعوراً بالخطأ والذنب .

2- حب الشباب:

وتدعى بشور المراهقة وتكون أعقاب البلوغ، وتمكس حالة عدم نصح انفعالي وقلق لا شعوري وميول إنطوائية للمراهق وتظهر على شكل بشور جلدية تشوه الوجه . ومن الأطباء من يقسمها يعمل عنواني ضد السلطة والمجتمع والأبوين، وإسراف في ممارسة العادة السرية .

3- الصلع وسقوط الشعر:

يقول العلماء أنها تمكس الحرمان أو اليتيم أو العشل في الحب، ولا سيما عند الإناث، وترداد الأمراض الجلدية في دول جنوب شرق آسيا حيث أن النماء يورث هذه الحمولة لأنبائهن حتى ولو لم يمتن أنفسهن الصلع . ومثال ذلك: إذا كان الوالدان كلاهما من ذوي

الشعر الموهور، فإن إبتها مع ذلك قد يعنى بالصلح إذا كانت أسرة الأم تتسم بالخصلة الوراثية التي تنتج الصلح .

الاضطرابات الهرمونية وخلل إفرازات الغدد

إن كل غدة قد تتعرض في إفرازاتها لاضطراب هرموني (زيادة أو نقصان)، بدافع نفسي انفعالي يؤدي لخلل عام في السلوك والجسم . وأثبت العالم (كوبكس) وهو من أشهر العلماء الدارسين لعلاقة العوامل النفسية في اضطراب الجهاز الهرموني وعلى وجه التحديد في الغدة الدرقية، وزيادة إفرازاتها، أثبت أن هناك علاقة بين اضطراب إفراز هذه الغدة وبين العوامل النفسية التي تنبأ الفرد . ويقسم (كانون) أن الخوف يزيد إفراز الأدرينالين الذي يؤثر على الغدة الدرقية عن طريق الهيبوثلاموس . ويمهد (الكسندر وميركس) ذلك إلى الصراع النفسي في قشرة المخ ويشير (هانكوني) بأن لزيادة إفرازات الغدد جارات الدرقية مرتبط بالتكرار المزمع الناتج عن اضطراب التبادل الغذائي من الكلس والموسفور وما هو خارج نطاقهما، وله عوامل نفسية تحدث اضطرابا في الجهاز العصبي المنبت واضطرابا بينه وبين الجهاز الهرموني، كما أنه توجد علاقة بين الخوف وهبوط سكر الدم .

الاضطرابات البولية والتناسلية

1- الإثارة النفسية وأمراض المثانة،

الخوف يدعو الحيوان والإنسان إلى التبول، وكذلك أمكن بالإيهام النفسي إحداث التبول، وفي حالات الحرب والقلق والاضطراب يرداد سلس البول كثيرا عند الأطفال . وتمكن (بشروف) من إفراز البول عند الكلاب في إثارة الرعب والألم حولهم . وتمكن من إحداث حزمة بولية وآلام كلية بإثارة نفسية معاكسة، وكلها دلائل على ارتباط الإثارة النفسية بأمراض المثانة .

2- اضطرابات وعسر الحيض،

حيث يصاحب اضطرابات الحيض آلام وصداق وتقلبات نفسية ومزاجية، ويرداد القئان والصداق قبل الحيض بسبب عدم التوازن بين (البروجيستيرون والأستروجين) قبل حدوث الطمث واحتمال انتفاخ الثديين . وهناك أيضا ما يسمى بالحمل الكاذب لدى المرأة العاقر أو الزوجة المتلهفة للطفل .

3- البرد الجنسي لدى المرأة للزوجة،

حيث لا تبدى الزوجة أي رغبة أو اتصال جنسي مع زوجها، ولا تستثار جنسيا، مرد ذلك نفسيا، وهنا يتضايق الزوج * والبعض قد يمارس مع زوجته الجنس ولكن الزوجة لا تميره أي ميالة وهو في واد وهي في آخر *

4- العنة الجزئية أو الكلية عند الرجل

حيث لا يستطيع الرجل ممارسة الجنس مع زوجته وذلك لعد انتصاب القضيب * ويظهر عليه الارتباك والقلق بسبب ذلك والشعور بالنقص * يكون سبب ذلك نفسيا وعصويا * والمعمي بسبب القلق الزائد والخوف من الفشل خاصة في بداية الزواج * كذلك في الممارسة غير الشرعية بسبب الشعور بالذنب والخوف من الفضيحة وانكشاف أمره *

5- اضطرابات التبول،

كالتبول الزائد، والحصر، والألم، والتأخر، وسلس البول اللاإرادي وتكمس وراها كلها عوامل قلق وتوتر نفسي وخوف *

اضطرابات الجهاز العضلي والحركي

1- مرض اللومباكو: وهي الآم أسفل الظهر وشنى أنواع الشكاوي العضروفية، والعضلية، وحتى التشنج العضلي والمفصي وآلام مرتبطة بالمصص *

2- مرض الرثبة: وهو مرض نسائي عموما، نتيجة لعوامل دفاعية، وحساسية داخلية، وهو نفساني الأصل، والمصابة فيه من الطراز الفدائي، ودات ضمير وحس مرهف وقابلة للإرادة والسيطرة دون التورط في التزامات عاطفية *

أمراض نفسجسمية معاصرة

المسرطان:

مرض يحدث فيه زيادة في عدد خلايا معينة بطريقة غير طبيعية وهو ليس ممديا بالمخالطة بمعنى أنه لا يمكن أن يصاب شخص بالمسرطان من جراء مخالطته شخصا مصابا به *

العلامات المبكرة المنتزة بخطر السرطان

1- كل تعجر أو تتخن ولا سيما في الثدي، والشفة، واللسان *

- 2- كل إدماء شاذ أو لهم له تماثيل يظهر * (تدعي البول أو البراز، أو نضوح الدم من حمة الثدي، أو من هوة من فوهات الجسم، أو إدماء للهبل أو خروج إفراز منه بلا علة واضحة، أو كل إدماء يخرج بعد سن القمود *
- 3- كل فرجة لا تدخل، وحاصة خيما حول الفم أو على اللسان أو الشفة، وفي أي موضع كان من الجلد
- 4- كل تغير ملحوظ من حيث اللون أو الحجم يحدث في تؤولول أو خال أو شامة *
- 5- فقدان شهوة الطعام أو سوء الهضم المتواصل *
- 6- بحة الصوت المتمككة، أو السعال المتطول، أو تدر البلع المتلبث
- 7- التغير المتمكك في عادة الأعماء (أي التبرز المادي) *

العوامل النفسية في السرطان

يتميز العالم (سيمونز) في كتابه الشهير (المظاهر السيكوسوماتية للسرطان) وهو من أبرز العلماء والأطباء الذين درسوا (الجنور النفسية) الكاعنة وراء السرطان، وقد توصل إلى الاستنتاجات التالية:

- 1- يكون هناك من الصدمات النفسية ما يجعل بظهور السرطان دون أن تكون تلك الصدمات هي السبب الأول للمرض *
 - 2- إن الاضطرابات في الوظائف العندية تثيرها وتطلقها الضغوط الانفعالية وخاصة تلك المتعلقة بمشكلات الطفولة أو القلق المسبب *
 - 3- إن العلاج يجب أن يجمع بين الجراحة والأشعة وعلاج الفقد، بالإضافة إلى العلاج النفسي، والخدمة الاجتماعية على مستوى الفرد والجماعة والمائلة *
 - 4- عدم العزل بين العلاج النفسي والعلاج الطبي فهما صنوا متلاحمان
- وقد أثبتت دراسات معاصرة على عينات عديدة مصابة بالسرطان، وتمكن المحللون انتمسايون ملاحظة التالي:

- أ- معظم النساء المصابات بالسرطان كن يمانين صعوبة في تقبلهن لذاتهن كما هي على علاتها
- ب- معظم المصابات بالسرطان كن يمانين صعوبة من مشاعر سلبية نحو الحمل والولادة وغالبا ما يكون موضع الإصابة الثدي أو الحنجرة *

ج- معظم المصابين والمصابات يمتنون (غيرة دقينة) من الأمهات في مجال الجنس والإنجاب، وفي أغلب الأحيان كانت عدلوتهن مكبوتة

مرض السكر

ترجع الإصابة بمرض السكر إلى سبب رئيسي هام وهو عجز الجسم عن إفراز كمية كافية من هرمون الأنسولين المستخدم في هدم المواد الغذائية المولدة للطاقة • وهناك مرضى لا يمكن إسناد حالة مرضهم لسبب معين ويسمى هذا النوع (مكرر ابتدائي) أما البعض الآخر فيظهر أن مرضهم نتيجة لسبب معلوم ويسمى (سكر ثانوي)

أسباب السكر الابتدائي:

1- الوراثة

2- السمنة (زيادة الوزن) •

3- السن •

4- تلف خلايا بيتا •

5- الجسم •

6- قلة الحركة

7- الحالة النفسية: حيث هناك علاقة وطيدة بين الحالة النفسية المضطربة ومرض السكر، خاصة بالنسبة للأشخاص الذين لديهم استعداد للإصابة بالمرض، حيث أن إذا تراكمت الضغوط والصدمات النفسية لدى شخص لديه استعداد للإصابة فمن المتوقع أن يصاب بمرض السكر، وإذا لم يكن هناك هذا الاستعداد فإن الضغوط والصدمات النفسية لن تؤدي لحدوث الإصابة •

أسباب السكر الثانوي

1- إصابات البنكرياس

2- بعض أمراض الغدد الصماء ومنها:

أ- حالات التسمم الدرقي •

ب- مرض المعققة •

3- تناول أنواع معينة من الأدوية ومنها:

- أ . الأدوية التي تحتوي على كرتيزون والمستعملة في علاج مرض الروماتيزم *
- ب . الاندال Propranolol والمستخدم في علاج حالات التوتر وبعض حالات أمراض القلب *
- ج . مدرات البول والتي تحتوي على مادة ثيازيد مثل موديبورتيك *
- د . فييتوين المستخدم في علاج بعض حالات مرض الصرع *

أنواع مرض السكر

يمكن تقسيم مرض السكر لعدة أنواع:

أولا . من ناحية الأسباب إلى قسمين: السكر الابتدائي والسكر الثانوي وقد سبق الحديث عنهما *

ثانيا . من الناحية الأكلينيكية: ويقسم مرض السكر إلى قسمين:

- 1- سكر يصيب الشخص وهو في سن مبكرة *
- 2- سكر يصيب الشخص في سن متقدمة *

ثالثا . من الناحية المرضية: ويمكن تقسيم السكر إلى:

1- السكر الكاذب: ويكون أعراضه كأعراض السكر الحقيقي، لكن عند التحليل لا يظهر ذلك *

2- السكر الحقيقي وهو مرض السكر الذي تريد فيه نسبة الجلوكوز بالدم عن 130 مجم / 100 سم³ ويظهر الجلوكوز في البول *

3- السكر المختبئ: وهي هذا النوع نجد أن الشخص لديه نسبة الجلوكوز بالدم طبيعية ولكنها قريبة من التسمية التي يبدأ عندها تشخيص المرض وهي 140 مجم / 100 سم³ أي بين 110-135 مجم / سم³. هذا والشخص صائم تماما حوالي 68 ساعات قبل إجراء التحليل *

التهاب المفاصل الروماتيزمي

تشير دراسات (ديفيد بيتكويرين) إلى ما يلي.

1- التهاب المفاصل الروماتيزمي هو مرض نفسي جسدي ناتج عن حساسية تقاعلية، وهو مرتبط بنواحي النفس في تنظيم الشخصية، وبالضغوط البيئية والإحباطات التي تلحق قتل الفرد.

2- إن الآلام الروماتيزمية هي عرض جسدي يدل على حالة قلق وتوتر ناجمين من الصراع بين الميول الذكورية المكبوتة، وأحيانا الجنسية المثلية المكبوتة. وتحدث الكارثة حين تتعرض المرأة لحالات من (الهنبلن) بعد زوال الأعراض المصنوية للروماتيزم.

3- يشيع التهاب المفاصل الروماتيزمي بين النساء أكثر منه بين الرجال، وعلى الأخص بين الفتيات ذوات الميول الذكورية أو العلاقات الجنسية المثلية، والإعراض عن الزواج، والسيطرة على الذكور وهروبهم من العلاقات الجنسية المثلية لهم. فيقص بحيلة مرضية هي (الآلام الروماتيزمية السيكوسوماتية).

نزيف الأذن الوسطى

يعتبر هذا النزيب من أهم الأمثلة على الأمراض النفسجسمية، وهو نزيب في الأوعية الدموية لمصمو (اللايبرنت) أو قناة الأذن الوسطى، حيث توجد أعضاء الاثران وتوازن الجسم، ويحدث النزيب بفقد المصاب التوازن ويصاب بالإعماء.

وأثبتت دراسات (شاوولار، وريكيل) أن هذه الحالة المرضية هي نتيجة ضغوط القلق والشدائد النفسية، كضغوط المياه في المواسير، حيث يجري الدم سريعا وقويا ومفاجئا ويفقد للنزيب.

الاستجابات العضلية الهيكلية

حيث يستجيب الجهاز العضلي والهيكل للضغط الانفعالي بالتهاب المفاصل، أو أوجاع الظهر وتشنج العضلات، وتلعب العوامل الانفعالية دورا حاسما في ظهور الأعراض.

وأثبت (كوهيل وتيموش، وكوستيك، وروك) أن تخفيف التوتر يحدث برد فعل ونشاط عصلي. وحين لا يوجد (حل) يردد التوتر وتحدث الآلام والأوجاع.

الاستجابات التناسلية والفرد الصماء والحواس

1- اضطرابات الوظيفة الجنسية،

حيث تمتد العنة عند الذكور في العجز الكلي أو الجزئي عن الانتصاب، ومسرعة التذف في مقدمة الاضطرابات المرتبطة بالخوف النفسية، وخبرات الطفولة، والكبت

النفسي، وعدم الثقة، والتجارب السيئة. كما تسود عند النساء ظاهرة البرود الجنسي أو الشبق الجنسي. وكلاهما ترتبطان بأسباب نفسية تتدخل بها أساليب التنشئة الاجتماعية. والصدمات والحوادث والإجهاض والفشل أو الحالات المأسوسية الخضوعية، أو العادية التسلطية التي تمتع بإيلاام الرجل وتعذيبه، أو النرجسية هي حب الذات والتعزية وغير ذلك.

2- اضطرابات الوظيفة التناسلية:

أ- اضطرابات الحمل والولادة (قبل وبعد وأثناء الولادة) *

ب- عدم انتظام الدورة الشهرية واضطرابات الطمث، وكذلك الحليب والرضاعة *

ج- يوجد خلف هذه الحالات (عدم شعور بالأمن أو حاجة الأم إلى حماية زائدة وهلق).

3- اضطرابات عملية التبول:

أ- اضطرابات قبل التبول كالاستعداد والانحباس، أو بول متقطع أو سلس بول أو ازدياد غير طبيعي *

ب- حرقة التبول وآلام *

ج- تكمن الأسباب النفسية دوما وراء هذه الاضطرابات، كالمخوف، والظروف المائتية، وتقمص (الحياء المصطنع) وقسوة الوالدين، ولوم الطفل الدائم وإماتته، وهلة الثقة بالنفس، وسوء نظام المدا، والشراب، والنوم، وبعض المادات السميئة، والصراع الجنسي.

اضطرابات القصد والحواس

كشفت الدراسات التجريبية المختبرية الحديثة التي أجراها (دونالد هيب، وكاسيريسكي، شريجتون، كوخ، غرسون، بلوخ، مثاليكوف، ييسمكي، روزانوف، فون برجمان، غيلدبرين، يورييس، الكسيس كاريل، بلويلر، جورج مولر ** وغيرهم) وجود اضطرابات في الحواس وهي القصد تحت ضغط القلق والانغمال النفسي وارتباطها بالجهاز العصبي

المركري. وثبت حدوث تغيرات في كيميائية الدم كنتيجة لأي نشاط انفعالي (سلبيا كال ألم إيجابيا) وتصبح الحواس الخمس من بصر وسمع وشم ولمس وذوق وهي الجمور التي

تحمل (الإثارات) من البيئة الخارجية، أصبحت بمثابة (عوامل مشجعة ومراكز استجابات) للاضطراب السيكوسوماتي

علاج الأمراض النفسجسمية

1- العلاج النولتي.

المهذبات ومضادات الاكتئاب) وينحصر دوره في التمكن والتهنئة فقط ، وأبرز المواد المستعملة هي: (الليبريوم، الفاليوم، الأنسبون، الميهناكوان، الستيلازين، البنتوثال، الباربيت، البارستلين وعقاقير جسمية أخرى) .

2- العلاج المتمركز حول العميل:

وهو أسلوب كارل راجرز، في الاتصال الحميم بالمريض، وهو علاج غير مباشر ويرتكز على تخفيف حدة الردود الدفاعية، وتقوية الإبصار .

3- أسلوب التفريغ والتفيس:

وهو أحد طرق التحليل النفسي الذي يمتص كافة الموامل المكبوتة عند المريض، ليرتكز لديه الراحة والهدوء .

4- العلاج النفسي الفردي مع الإيحاء الذاتي واحتمال التتويم.

5- استخدام أسلوب إدلر، ويونج:

أ- إدلر: الشعور بالنقص والتمويض وإعادة الثقة وبناءها .

ب- يونج: الشعور الفردي والجماعي والانتواء والانبساط والتعبير الحمي .

6- الأسلوب السلوكي الإرادي وإعادة التعليم (واطمئ . سكينر) .

7- أسلوب التحكم الإرادي والتركيز ورياضة (اليوغا)

8- الأسلوب التمريض الرعائي، ويصبح المريض (كالطفل المدلل) لتزويده بكل احتياجات الحرمان السابقة .

9- التدخل السريع بالأزمة والعلاج للمركز (هارفي رويين)

10- الاسترخاء والعلاج البيطري .

11- العلاج بالواقع (وليم غلاشار

12 - العلاج المهني المهني

13- العلاج النفسي الجماعي: بحيث تصبح الجماعة والتواصي بيئة العلاج للمريض .

14 - العلاج بالموسيقى.

15- العلاج باللعب والترويح عن النفس.

16- العلاج بالمتراول لحالات خاصة . ويجب دوماً أن نذكر بأن لكل حالة أسلوبها هي

العلاج التابع من ظروف الحالة ودرجة شدتها وطبيعتها

رابعاً، القلق واثاره

مقدمة،

من منا لم يمش حالات من القلق النفسي؟ اعتقد أن الكثير منا عانى منه بحكم ظروف الحياة والمعيشة والعربة والرواج ومشاكله وغير ذلك، ولكن لم نعرف أن تلك الأعراض التي نتناينها هي القلق بكل أنواعه التي نعرفها والتي لا نعرفها، ما هو القلق، أعراضه، أسبابه، أنواعه، علاجه.

القلق طبيياً وعلمياً

هي عصرنا الحديث يكثر التوتر العصبي والنفسي بفعل المشاكل اليومية التي يواجهها الفرد فتؤثر على أعصابه سلباً، كذلك الانفعالات تسبب عدد من الأمراض النفسية، وإن أكثر تلك الأمراض "القلق" فما هو القلق طبيياً وعلمياً؟

القلق: هو شعور عام ضامض غير سار بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الاحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللا إرادي، ويأتي في بوبات تتكرر في نفس الفرد وذلك مثل الشعور "الفراغ" هي هم المعدن" والصحبة هي الصدر" أو "صيق في التنفس" أو "الشعور بنبضات القلب أو الصداع أو كثرة الحركة،

أسباب القلق وأعراضه

ينشأ القلق من زيادة في نشاط الجهاز العصبي اللا إرادي بنوعيه السمعيثاوي والباراسمعيثاوي ومن ثم تزيد نسبة الأدرينالين والنورادرينالين في الدم، وبناءً على هذا فإن علامات القلق وأعراضه هي: ارتفاع ضغط الدم وزيادة ضربات القلب وجحوظ العينين، وأيضاً بهذه الحالة يتحرك السكر من الكبد وتزيد نسبته في الدم مع شحوب في الجلد

وزيادة التعرق وجفاف الحلق، وأحياناً ترتجف الأطراف ويعمق التنفس ويصعب هذه الأعراض كثرة التبول والإسهال ووقوف الشعر وزيادة الحركات المعدنية مع اضطراب الهضم والشهية والنوم كذلك يتميز القلق بدرجة عالية من الانتباه في وقت الراحة والقلق يظهر كمرض في معظم الأمراض النفسية والعقلية والجسمية ويكون علاجه بالتالي علاج المرض المسبب له،

وتجدر الإشارة بأن القلق يحدث نتيجة لترابط عدة عوامل هي.

الاستعداد التكويني الوراثي،

مراحل النمو في الطفولة.

العوامل الحضارية.

الاستعداد المسبولوجي للجهاز العصبي.

هل القلق نوع واحد أم له أنواع مختلفة؟

نعم القلق ليس نوعاً واحداً فهناك القلق الحاد، والقلق المزمن واضطراب القلق والاكتئاب المختلط، واضطراب الهلع أي القلق النوباتي.

حالات القلق الحاد

وبداية نتحدث عن القلق الحاد وله عدة حالات أولها:

حالة الخوف الحاد: منها يظهر التوتر الشديد مع القلق الحاد المصحوب بكثرة الكلام السريع شهر المترابط مع كثرة الحركة وعدم القدرة على الاستقرار مع سرعة النفس وبويات من الصراخ والبكاء مصحوبة بجفاف الحلق واتساع حدقة العين وشحوب الجلد والارتجاف، ويصاب الفرد بالأعباء الشديدة بعد هذا الخوف الحاد، وحالة الرعب الحاد وأهم ما يميز هذه الحالة هو عدم الحركة والمكون الذي ينتاب المريض من الرعب مع تقلص بالمصلاات وارتجاف مع عرق غزير لدرجة المريض لا يستطوع إعطاء أية معلومات، وأحياناً لا يعرف المكان والرمال وقد يتحرك المريض فجأة فيجري دون هدف، وأعباء القلق الحاد: ويحدث هذا إذا استمر القلق مدة طويلة فيصاب الفرد باجهد جسمي وأرق شديد عدة أيام ويحدث هذا مثلاً عند انسحاب الجيوش وعند الكوارث مثل البراكين والزلازل والكوارث وهنا يبدو الوجه جليداً دون عاطفة، أو انفعال شاحباً مع تبلد ذهني ويسير الشخص بصورة أوتوماتيكية بملبسة دون معرفة إلى أين يتجه وقد تلجأ إلى إعطاء

الشخص حقناً بالوريد لكي ينام ويتمرض أثناء نومه للهياج والفرع والكوابيس، وإذا استمر القلق الحاد دون علاج فترة طويلة أو كان الاجهاد بظهاً ومستمرّاً يتمرض المريض لما يسمى بالقلق المزمن فما هو القلق المزمن هذا إذن؟

حالات القلق المزمن

لهذا المرض أعراض جسمية ونفسية وسيكوماتية "نفسية" والأعراض الجسمية هي أكثر أعراض القلق النفسي شيوعاً فالانفعال يؤدي إلى ظهور أعراض عضوية في أحشاء الجسم المختلفة وإذا كبت المريض الانفعال قد لا تظهر إلا الأعراض العضوية فينتج المريض نحو أطباء القلب والمصدر والأمراض الباطنية حسب نوع المريض وأهم الأعراض الجسمية ما يلي:

الجهاز الدوري

وهنا قد يشعر المريض بالألم المضطرب فوق القلب والتأخية اليسرى من الصدر مع سرعة دقات القلب حتى أن المريض يهمن بالنبض في كل مكان من جسمه ويبدأ في عد سرعة النبض، وإذا حاول التوهم يهمن بالنبضات في رأسه مما يجعله في حالة ذعر من احتمال حدوث انتفاخ في المخ والذي بالطبع لن يحدث كذلك يشعر بضربات القلب غير منتظمة وإذا ما هيس الضمط وجده مرتفعاً من جراء الانفعال، هيجداً في سلسلة من الأبحاث والأشياء وتخطيط القلب مما يزيد من قلقه وبالطبع يتردد هؤلاء المرضى على عيادات القلب يومياً ويحاول الطبيب تهدئتهم دون جدوى.

الجهاز الهضمي

وهو من أهم الأجهزة التي يظهر عليها القلق النفسي ويكون في هيئة صموية في البلع أو الشعور بغصة في الحلق أو سوء هضم أو انتفاخ وأحياناً عثيان وفيه واسهال أو إمساك وكذلك نوبات من التجشؤ تكرر عندما يتمرض المريض لانفعال معين وغالباً ما يكون التي علامة رمزية للاحتجاج على موقف معين أو اظهار الشعور بالقلق والاشمئزاز.

الجهاز التنفسي

وهنا يشكو المريض من سرعة التنفس والهيجان والتهيدات المتكررة مع الشعور بضيق الصدر وعدم القدرة على استنشاق الهواء.

الجهاز العصبي:

ويظهر القلق في اتساع حدقة العين وارتجاف الأطراف خصوصاً الأيدي مع التشنج بالدوران والدوخة والصداخ،

الجهاز البولي والتناسلي

عند الانفعال الشديد يتعرض معظم الأفراد لكثرة التبول والاحساس الدائم بضرورة إفراغ المثانة.

ويحدث هذا قبل الامتحانات وعند التمرس لمواقف حساسة وأحياناً يظهر عكس ذلك مثل احتباس البول ويظهر هذا أحياناً في المراهض العامة نتيجة عدم الاعتناء عليها وازدياد القلق،

القلق والقدرة الجنسية

أعراض القلق بالنسبة للناحية الجنسية،

من أهم أعراض القلق النفسي في الجهاز التناسلي هو فقدان القدرة الجنسية عند الرجل أو ضعف الانتصاب أو سرعة القذف وكثيراً ما تحدث العنة في بداية الزواج عندما يكون الرجل في حالة من التوتر والقلق نظراً لقلة خبرته أو لحبه الشديد لزوجته أو لوجوده في مكان أهل بالاخوة والأخوات وكثيراً ما يصاب الرجل بالضعف الجنسي عند مواجهة لتأنيب الضمير أو لشعور بالذنب أو بالخوف من الأمراض والمهيب الرئيسي في كل هذا هو القلق،

في الجهاز العضلي:

من أكثر أنواع الآلام شهوياً آلام العضلات هيمناني المريض من ألم بالساقيين والذراعين أو الظهر وضيق الصدر وتشخص بالأم روماتيزمية ويبدأ المريض في أخذ عقاقير الروماتيزم دون فائدة واضحة والكثير من هذه الآلام نفسية بعنة بسبب القلق النفسي حيث لا يستطيع الفرد أحياناً التعبير عنه وعن الصراعات المختلفة إلا من خلال الآلام،

في الجلد:

حيث يكون القلق النفسي عاملاً أساسياً في أسباب ونشأة الكثير من الأمراض الجلدية مثل حب الشباب والأكزيما والارتكاليا والصدفية وسقوط الشعر والبهاق.

القلق وقرحة المعدة

ترداد في المراجع النفسية مصطلحات مباشرة تدل على معناها ومن تلك المصطلحات الأكثر شيوعاً هو مصطلح القلق Anxiety ويدل على انفعال شعوري مؤلم مركب من الخوف المستقل أو توقع خطراً محتملاً أو مجهولاً أو توقع حدوث شر في أية لحظة ممكنة ويتضمن هذا التوقع تهديداً داخلياً أو خارجياً للشخصية وربما يكون مبالغ فيه أو لا أساس له من الصحة. أما قرحة المعدة المصاحبة من الانفعالات فهي نتاج شدة القلق الذي لا يجد له تعريفاً موفيقاً في النفس فيرتد على الجسد ويمزقه، وبما أن المعدة كما قال العلماء والأنبياء بيت الداء فإنها الأضعف دائماً. ويقول علماء النفس والطب النفسي هذا الارتباط بات واضحاً في العلاقة بين القرحة المعدية والاثني عشري بشكل خاص وبين شخصية الفرد الذي لديه الاستعداد للإصابة بهذا المرض وهي علاقة أكيدة، حيث أن طابع الشخصية للمصابين بالقرحة يدل على توفر معالم معينة يمكن معتمداً بالشخصية القرحية وهي عادة شخصية قلقة يضارب اليها دافع شديد نحو الطموح وهو دافع يتجهد في أكثر الحالات بالفشل أو الخوف منه، لذا يتصف مريض القرحة أيضاً بالصراع المستديم بين اتجاهه نحو الاعتماد على الغير واتكاله عليهم وبين رغبته في الاستقلال والاعتماد على النفس وتميل معظم الشخصيات التي يقلب عليها طابع الإصابة بمرض قرحة المعدة إلى الاكتئاب وحب العزلة والابتعاد عن الآخرين وعدم الاختلاط حتى في المناسبات العامة مثل الأفراح أو المشاركة في مواقف الاحتراس.

يقول سيجموند فرويد مؤسس التحليل النفسي أن هناك ثلاث أنواع من القلق تشترك كلها بصفة واحدة وهي أنها غير مبرحة ومؤلمة ولكن تختلف في أصولها ومن تلك الأنواع: القلق الواقعي، القلق العصبي، القلق الحلقى-الذاتي، ولو تأملنا في الأول لوجدنا أنه القلق الذي ينتج عن توقع الخطر والخوف من حدوث حادثة في أي موقف يمارسه الفرد في حياته حتى كاد هذا النوع أن يحدد نشاط الفرد ويوقف تفكيره وإدراكه السوي عن ممارسة النشاط المعتاد ومن الأمثلة الحياتية هو توقع حدوث اصطدام في السيارة التي يقودها في أية لحظة أو هو جالس فيها فيكون انشغاله مفرط في أمور غير واقعية لم تقع وربما لا تقع إطلاقاً، فتراء يشعر بالقلق والخوف مما، أمل النوع الآخر فهو القلق العصبي ويكون مصدره من داخل الفرد نفسه وهذا القلق يكون دائماً طليقاً يتخذ من أي شئ في البيئة مبرراً لوجوده، هذا النوع من القلق لا يعبر العصبيين فقط بل الناس

العاديين أيضاً ولكن الفرق بين العصبيين والعاديين هو في شدة الدرجة أما النوع الأخير وهو القلق الخلقي -الذاتي، وفيه يفتش الفرد من شدة الضمير عند القيام بأي فعل يناهض القيم أو الأعراف الدينية أو الاجتماعية أو الأسرية حتى كاد أن يخلق هذا النوع من القلق الصراع داخل النفس وليس صراعاً بين الشخص والمال الخارجي البيئة الخارجية وهو بذلك يهدد توازن الفرد النفسي ويظل مصدر دائم للفرد .

يعد القلق المصدر الرئيس في الاضطرابات السيكوسوماتية-التفصيصية- ومعظم الأفراد الذين يعانون من هذه الاضطرابات يشتركون في الشكوى الدائمة من تقادم القلق الداخلي وتوقع الشر دائماً والمشغل في أي موقف حياتي وهذا يؤثر بشكل مباشر على أعضاء الجسم ولما كانت المعدة هي الأضعف فاتها استهدفت أولاً حتى وصفت بأنها تاكل ذاتها رغم أن التورط الاتفصالي في استهداف جميع أعضاء الجسم هم السائد في قوة تأثير القلق على أحشاء الجسم كلها وهي التي تغذي الجهاز العصبي اللاإرادي مثل المعدة والأشعي عشر وبقية أعضاء الجسم .

يعتقد الأشخاص القلقون أن أفضل وسيلة لحل الصراع الداخلي هو إسقاطه على أعضاء الجسم الأخرى كوسيلة لحل الصراع النفسي الدفين حيث أن التفسير العلمي لكل هذه الأمراض السيكوسوماتية هو عدم القدرة على التعبير عن الانفعال بالكلمة ومن يظهر الانفعال في هيئة أمراض جسمية وكأنما الفرد بدلاً من البكاء بمنه فهو يبكي بأحد أعضاء جسمه مثل المعدة أو القولون أو القلب... الخ.

من الملاحظات الميدانية التشخيصية لدى شريحة الأفراد الأكثر تمرصاً لقرحة المعدة وقرحة الأثني عشر ذات الأسباب التفسيمية هي ظهور الألم في البطن -الجزء الأوسط العلوي مع الأحساس بالثقلان والرغبة في التقيؤ وإرجاع الأكل وشعور بالفراغ ويكون ذلك بعد الأكل بحوالي ساعتين. وبينت الدراسات النفسية والكشوف الميدانية أن هؤلاء الأشخاص يتميزون بوجود نزعات اعتمادية شديدة محيطية تتبعها محاولة للتبهرع عنها ورد فعل بالاستقلال الظاهري وبينت الأبحاث أيضاً عن بعض المرضى وخاصة النساء أن هناك علاقة وطيدة بين القرحة من ناحية وبين الشعور بوجود ما يهدد العلاقة الجنسية في حياتهم فضلاً عن الاضطراب الواضح في العلاقة الماطقية

يلعب القلق دوراً هاماً في نشأة الأمراض السيكوسوماتية أو الأمراض المعوية التي تزيد أعراضها عند التعرض لانتعالات القلق النفسي ومن أهم هذه الأمراض ارتفاع

ضيق الدم، الذبحة الصدرية، جلطة الشرايين التاجية، الربو الشعبي، ورماتيزم المفاصل، البول السكري، زيادة إفرازات الغدة الدرقية، قرحة المعدة والاثني عشر، التهاب القولون، القرحة، القولون العصبي، الصداع النصفي، السمعة، فقدان الشهية العصبي، كذلك الأمراض الجلدية، أما إذا استمر الصراع النفسي لمدة طويلة وأصبح القلق غير محتمل فعادة ما تتحول أعراض القلق النفسي إلى أحد ثلاث ظواهر: الفوبيا (الخوف) المرضية، عصاب الاعضاء أي تقتصر أعراض القلق على أعراض أحد الأعضاء الجسمية، وأخيرا الهستيريا، وهي لا يستطيع الكثير من المرضى تحمل الآلام النفسية للقلق، ولذا هم يحولون هذا القلق إلى أعراض هستيرية مع فقدان وظيفة بعض الأعضاء.

خلاصة القول يعتقد أن هناك علاقة بين ما يدور من صراع في نفوس هؤلاء الأشخاص الذين يزداد لديهم القلق بشكل مضطرب وبين احتلال وظائف المعدة لديهم وخصوصا عند المواقف الحرجة التي تحتاج إلى اتخاذ قرار مناسب أو الدخول في عمل يحتاج إلى مواجهة حقيقية وعندما يفشل أي منهم في المواجهة ويرتد مقهورا فإن بوادر ظهور قرحة والالام المعدة بمعنى أدق هيجان المعدة يظهر بشكل واضح وهو ما يسميه علماء التحليل النفسي الصراع الخفي العنيف الذي ينتهي بهم إلى قرحة المعدة.

مراحل العلاج

وماذا عن مرحلة العلاج والشفاء والعودة للطبيعية؟

العلاج يختلف حسب الفرد وشدة القلق ومن أنواع العلاج .

• العلاج النفسي والمقصود به التفسير والتشجيع والإيحاء والتوجيه والاستماع إلى صراعات المريض.

• العلاج البيئي والاجتماعي وذلك بإبعاد المريض عن مكان الصراع النفسي.

• العلاج الكيميائي: مثل إعطاء بعض العقاقير التي تقلل من التوتر العصبي مثل مجموعة البروديبيامين ويفضل عدم الاستمرار عليها أكثر من ستة أسابيع وكذلك تعالج بمضادات الاكتئاب.

• العلاج السلوكي.

• العلاج الكهربائي.

● العلاج الجراحي لبعض الحالات النادرة.

● هل يصيب القلق النساء أكثر من الرجال؟

بالنسبة لاصابة الرجال والنساء فالقلق تزايد نميته في النساء عن الرجال وذلك لضعف النساء للكثير من التغيرات الفسيولوجية والكيميائية في أوقات الدورة الشهرية وعند الحمل وبعد الولادة، وليس هناك إحصائيات ثابتة تثبت أن النساء أكثر أو الرجال أكثر.

وقد يقال، إن هذا المصير بما فيه من مشاكل هو عصر القلق ولكن لا يستطيع الجزم بهذا أيضاً لأنه مما لا شك فيه أنه في الأزمنة السابقة مما هي الناس من المشاكل ومن الجوع والمرض والحروب والكوارث مما جعلهم معرضين للقلق مثلنا تماماً

ولكن تنهر الحضارة وسرعة التمهيد الاجتماعي وصعوبة التكيف والتكفل العائلي وصعوبة تحقيق الرغبات الذاتية وضعف القيم الدينية تخلق الصراع والقلق لدى الكثير من الأفراد

وتصحية: الاعتماد عن القلق وأسبابه.

القلق وضغط الدم

ماهو ضغط الدم؟

يمتد ارتفاع ضغط الدم أحد امراض العصر الأخذة في الانتشار بسرعة. وهو يصيب واحد من بين كل خمسة أشخاص من البالغين. ويعرف على ان ارتفاع اي من الضغط الانقباضي فوق 140 ملم زئبقيا او ارتفاع الضغط الانبساطي فوق 90 ملم زئبقيا او كلاهما.

كيف يحدث ضغط الدم؟

تقوم الشرايين بتخليط الصمغ وكمية الدم المارة بها عن طريق التمدد والتقلص المنتظم مع نبضات القلب وعندما تقف هذه الشرايين مرونتها لأي سبب من الأسباب تزداد مقاومة الشرايين لمرور الدم فيرتفع ضغط الدم ولذلك فإن مقاومة جدران الشرايين لمرور الدم يعتبر عاملا مهما لمرحلة مستوى ضغط الدم والسيطرة عليه.

هل لارتفاع ضغط الدم انواع؟

يوجد نوعان رئيسيان لضغط الدم المرتفع

النوع الأول: ضغط الدم الأولي أو الأساسي Essential Hypertension

ويحدث دون سبب واضح له. وهذا النوع يشكل 85%-90% من نسبة حالات الضغط.

النوع الثاني: ضغط الدم الثانوي secondary hypertension

وهو يحدث نتيجة أسباب واضحة مثل تضيق قوس الأيهرور ورم القوائم وأمراض التهابات الكلى وأمراض بعض الغدد الصماء في الجسم واستعمال أدوية معينة وبخاصة حبوب الكورتيزون أو حبوب منع الحمل وغيرها من الأسباب ويشكل هذا النوع 10%-15% من نسبة حالات الضغط.

من أكثر الأشخاص عرضة للإصابة بارتفاع ضغط الدم؟

ارتفاع ضغط الدم يكون أكثر انتشاراً عند الرجال بالمقارنة مع النساء في مرحلة الشباب أما عند التقدم بالعمر فهو يصبح أكثر شيوعاً عند النساء وخاصة بعد سن الأربعين.

أسباب ارتفاع ضغط الدم

السبب الحقيقي لارتفاع ضغط الدم غير معروف ولكن هناك عدة عوامل رئيسية تلعب دوراً مهماً لحدوث ارتفاع في ضغط الدم أهمها:

- 1- الوراثة: أثبتت العديد من الدراسات أن للوراثة دوراً أساسياً للإصابة بارتفاع ضغط الدم، ففي حالة وجود إصابة لدى أحد الوالدين بارتفاع ضغط الدم فإن نسبة الإصابة لدى الأبناء بهذا المرض قد تصل إلى 90%.
- 2- الإفراط في تناول الأملاح: أن الأشخاص الذين يتناولون كميات كبيرة من الملح يشعرون بينهم ارتفاع ضغط الدم في حين أن الأشخاص الذين يميلون إلى تناول القليل من الملح في الطعام فإن نسبة تعرضهم لمرض ضغط الدم أقل.
- 3- زيادة الوزن: أن احتمال حدوث صمم الدم عند الشخص البدني هو أكثر منه عند الشخص العادي، كما لوحظ أن تقهص الوزن لدى مرضى ضغط الدم الهديين يحسن من حالاتهم بدرجات متفاوتة.
- 4- التوتر والكبت والقلق: أن شخصية الفرد تلعب دوراً مهماً في قابلية الشخص بالإصابة بارتفاع ضغط الدم حيث أن استجابة الشخص للتوتر والقلق والكبت من مسببات ارتفاع ضغط الدم لأن جسم الإنسان في هذه الحالات يفرز مادة الأدرينالين التي ترفع ضغط الدم.

5- العمر والجنس: ان للتقدمين في السن وخاصة السيدات اكثر عرضة للاصابة بهذا المرض من الشباب وقد يكون السبب في ذلك هو ان شرايين الشغصن كبير السن تكون متصلبة نسبيا وقليلة المرونة مما يؤدي الى ارتفاع في الضغط الانقباضي بصفة خاصة.

6- الادمان على الكحول والتدخين: من الثابت ان تناول الكحول بكميات كبيرة يسبب ارتفاع ضغط الدم كما ان التدخين يعتبر سببا رئيسيا لبعض امراض القلب مثل تصلب الشرايين والجلطة وارتفاع ضغط الدم وزيادة ضربات القلب.

7- حبوب منع الحمل: ان حبوب منع الحمل تحتوي على هرموني الاستروجين والبروجستيرون وكلاهما يسببان ارتفاعا في ضغط الدم.

كيف يقاس ضغط الدم؟

يتم قياس ضغط الدم بواسطة جهاز خاص حيث يرتبط كم مطاطي حول الذراع ثم يتم نفخ الهواء فيه وملاحظة كمية الضغط اللازم لوقف جريان الدم خلال الشريان الموجود تحت الكم بالانصات اليه عبر السماعة الطبية ويسجل قهاس ضغط الدم على هيئة رقمين يسمى الرقم الاول الضغط الانقباضي Systolic اما الرقم الثاني فيسمى الضغط الانبساطي Diastolic.

ماهي امراض ومضاعفات ارتفاع ضغط الدم؟

امراض ارتفاع ضغط الدم

القلب مرضى ضغط الدم لا يشعرون بآية امراض لذلك يسمى بالمرض القاتل الصامت ومن اهم امراضه الشعور بصداغ او دوخة وتعب وتوتر وهذه الاعراض تتشأ ايضا عن امراض اخرى لذلك لا يمكن معرفة ما اذا كان الشخص مصابا بهذا المرض الا بالفحص وقياس مستوى ضغط الدم.

مضاعفات ارتفاع ضغط الدم

اذا لم يتم معالجة ارتفاع ضغط الدم فانه قد يؤدي الى حدوث مضاعفات خطيرة اهمها:

- مضاعفات على القلب: ان القلب لدى مرضى ضغط الدم لا يتلقى كمية كافية من الدم والاكسيجن مما قد يؤدي الى انسداد الشريان التاجي وقد يؤدي الى توبة قلبية وقصور القلب.

- مضاعفات على الدماغ: عندما تقل تروية منطقة الدماغ بالدم بسبب ضيق الشرايين ينتج عن ذلك نوبة قد تكون على صورة شلل في الطرفين العلوي والسفلي من احد الجانبين او قد يحدث نوبة (سكتة دماغية) او حدوث جلطة في الدماغ
- مضاعفات على الكلى: عندما تقل التروية الدموية للكلى نتيجة ارتفاع ضغط الدم فان ذلك يؤثر على وحدات الكلية مما قد يؤدي الى حدوث قصور كلوي.

- مضاعفات على العيون: ان ارتفاع ضغط الدم قد يؤدي الى اعتلال شبكية العين Hy-
Retinalvein Occlusion. pensive Retinopathy او انسداد الوريد الشبكي
ماهي اهم الفحوصات المبدئية التي يجب عملها عند اكتشاف ارتفاع ضغط الدم؟

فحص البول: Urine Routine:

لفحص الرلأل والدم في البول مما يدل على مرض كلوي مسبب لارتفاع ضغط الدم.

فحص الدم: CBC:

للتأكد من عدم وجود فقر دم قد يكون ناجماً عن فشل كلوي او ارتفاع نسبة الهيموجلوبين (خساص الدم) نتيجة فرط انتاج كريات الدم الحمراء.

فحص كيمياء الدم: Biochemistry:

مثل فحص الهوريا والكرياتينين للتأكد من عدم وجود مرض كلوي وفحص نسبة البوتاسيوم لاحتمال وجود مرض فرط انتاج الالدهستيرون الاساسي او الثانوي. وفحص الكوليسترول والدهون لان ارتفاعها يزيد من حدة مضاعفات ضغط الدم وفحص معدل السكر في الدم لمعرفة ما اذا كان الشخص مصابا بالسكري الى جانب فحص معدل حمض اليوريك Uric Acid.

- اشعة الصدر Chest Radiograph X-Ray لمعرفة ما اذا كان هناك تضخمات ايمر القلب

- رسم القلب: Electrocardiogram ECG لمعرفة التغيرات التي تشير الى تضخمات ايمر القلب او انفار القلب (قلة تدفق الدم لتغذية القلب نفسه-Myocardial Ischemia)

ما اهم الاطعمة التي تساعد في التقليل من نسبة ارتفاع ضغط الدم؟

الثوم والبصل:

إن الأكل من تناول الثوم والبصل يوميا يساعد على التقليل من ضغط الدم بنسبة جيدة ويمكن أيضا استعمال كبسولات الثوم والبصل للأشخاص الذين يعانون من قرحة المعدة.

الكرفس:

من المعروف أن ارتفاع ضغط الدم ينجم عادة من تقلص الألياف العضلية في جدار الشريان بفعل بعض الهرمونات مثل هرمون الأدرينالين وهرمون النورادرينالين أو هرمون الكورتيزول التي تسمى بهرمونات الشدة Stress Hormones لأنها ترتفع أثناء حالات الشدة والضغط النفسانية التي تواجه الإنسان، ومن تأثيرات مادة الكرفس أنها تقوم بانقاص مستوى هذه الهرمونات، مما يؤدي إلى نقص تقلص الشرايين، وبالتالي انخفاض في الضغط.

الاسماك:

للأسماك وخاصة سمك المريكس وزيت السمك أثر فعال على انقاص الضغط كون السمك يحتوي على نوع دهون خاص يسمى Omega-3 Fatty Acid الذي له قدرة فعالة على التحكم في ضغط الدم.

زيت الزيتون وزيت السمسم:

لزيت الزيتون قدرة فعالة على انقاص الضغط. تشير التجارب إلى أن تناول 3 ملاعق زيت زيتون يوميا تقلل من الضغط الانقباضي بمعدل 9 وحدات ملم زئبقي، وتقلل من الضغط الانبساطي بمعدل 6 وحدات ملم زئبقي كما يساعد تناول زيت السمسم يوميا الأشخاص الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم على الوصول إلى ضغط الدم الطبيعي.

الخضار والفواكه:

إن الألياف والميتامينات الموجودة في الفواكه والخضار لها تأثير مضاد لارتفاع ضغط الدم، وخاصة تلك الغنية بفيتامين B₆، حيث لهما قدرة فعالة على تقوية الشعيرات والأوعية الدموية وزيادة مرونتها ومنفعة على ذلك الثوت والخبز.

توضيح: إن الأكل من تناول هذه الأطعمة يساعد على التقليل من نمية ارتفاع ضغط

الدم ولكن هذا لا يقني عن استعمال الادوية الخاصة بالخافضة للضغط والموصوفة من قبل الطبيب.

(1) علاج مرض ارتفاع ضغط الدم:

ان علاج مرض ارتفاع ضغط الدم قد يكون طويل الامد او ان صح التعبير ابدى ويمكن ان ينقسم العلاج الى قسمين.

العلاج بغير الادوية Non Medical Treatment:

وذلك عن طريق اتباع ارشادات هامة منها

تقليل استخدام ملح الطعام (الصوديوم)

لان للصوديوم تاثير على الاوعية الدموية، الا ان نقصه يجعل الاوعية الدموية اكثر مرونة مما يساعد في تخفيض الضغط. علما بان 65%-75% مما يتناوله الفرد من الملح يؤميه الطعام الملح طبيعيا وما يضاف للطعمة المختلفة من الملح، وبالتالي ينصح مرضى الضغط بتناول اقل من 3 غرام من الصوديوم في اليوم. مع مراعاة ان 80% من الـ 3 غرام المسموح بتناولها تكون موجودة في الاطعمة الجاهزة مثل الاجبن والزيتون والمصوم والخضار المعلبة. كذلك يجب التقليل من الاملاح المضافة اثناء الطبخ حيث ان ملعقة الملح الصغيرة تحتوي على 2 غرام صوديوم. ويمكن الاستعانة عن الملح بالتوابل والبهارات والحوامض.

تجنب تناول الاطعمة الغنية بالصوديوم:

مثل منتجات الطحين الابيض كالحبر والكك والفطائر. يمكن تمويض ذلك ببدايل من الطحين الاسمر، وكذلك تجنب تناول الاطعمة المحتوية على اضافات صناعية مثل الاطعمة المعلبة جميعها واللحم المدخن والملح واليسطرمة بالاضافة الى الخل والزيتون والتونا والسردين

المحافظة على الوزن المثالي:

اظهرت الدراسات على ان هناك علاقة وثيقة بين ضغط الدم المرتفع والوزن الزائد، وقد قدر ان احتمالية الاصابة بارتفاع الضغط تزيد 40 مرة عند الشخص المصاب بزيادة وزن وسمنة. فتقليل الوزن يساعد حعض في الضغط مع مراعاة تناول الغذاء الصحي الذي يحتوي على المجموعات الغذائية الاساسية، وهي مجموعة التشنويات ومجموعة اللحوم ومجموعة الفواكه ومجموعة الخضروات ومجموعة الحليب.

ممارسة الرياضة:

وبخاصة رياضة المشي والسباحة لأنها تساعد في تخفيض الوزن. وبالتالي تخفيض نسبة ضغط الدم. وتشير العديد من الأبحاث بأن زيادة معتدلة في النشاط الجسدي لدى الأشخاص الذين تمردوا على الخمول والذين يعانون من ضغط دم مرتفع من شأنها أن تؤدي إلى خفض واضح في معدل الضغط لديهم.

لتقليل استعمال الشاي والقهوة والكحول بالإضافة إلى السجائر:

ويمكن تمويض ذلك بأعشاب البابونج والمهرمية والكركيه.

التركيز على تناول الأغذية غنية بالبوتاسيوم:

في حالات معينة تساعد على تخفيض ضغط الدم حيث لوحظ أن نقص نسبة الصوديوم / البوتاسيوم Na/K في الدم يؤدي لهبوط الضغط. علما بأن تناول كمية كافية من البوتاسيوم يوميا يساعد في معالجة ارتفاع ضغط الدم ويقلل من استخدام الأدوية الخاصة بالصمغ (وذلك إذا كانت الكمية سليمة) ومن الأغذية الغنية بالبوتاسيوم، الموز، الأفوكادو، المشمش، البلح، التمر، البطاطا، الهندورة، اللوبيا، الفاصوليا، البقدونس والجرجير.

التقليل من تناول الأغذية الغنية بالدهون والكوليسترول:

خاصة اللحوم الحمراء والزبدة والكريمة والمايونيز والجبة الصفراء

تغيير نمط الحياة:

بالإتماد قدر الامكان عن اسباب التوتر والقلق والضغط النفسي ومحاولة عمل تمارين الاسترخاء Relaxation Traming مثل التأمل Meditation والتمارين السلوكية Behavioral training.

ضرورة قراءة بطاقة البيان الموجودة على الاطعمة المعلبة وبعض انواع الادوية التي قد تحتوي على نسبة عالية من الصوديوم.

العلاج بالأدوية Medical Treatment:

ان العلاج بالأدوية لا يشفي المريض. ولكنه يسهل عليه ويقلل من حدوث مضاعفات جانبية اخرى مع مراعاة عدم ايقاف الدواء دون استشارة الطبيب حتى لو أصبح معدل ضغط الدم عاديا.

القلق والاكتئاب والأمراض الجلدية:

الجلد هو خط الدفاع الأول عن الجسم ضد تسالل الميكروبات والأجسام الغريبة، وهو كذلك جهاز التكيف الطبيعي الذي يعمل على تنظيم حرارة الجسم صيفاً وشتاءً، وهو مرآة الجسم. فالمشاعر الداخلية قد لا يراها الطبيب إلا من خلال الجلد، إذ تعكس عليه هذه المشاعر ومن هنا يشعر الإنسان بالقلق إذا تعرض هذا العنصر المهم لأية أمراض مرضية مثل حب الشباب أو الأكزيما والصدفية أو الصلع وغيرها من أمراض الجلد والبشرة ..

فكيف نحافظ على سلامة الجلد، وكيف نواجه الأمراض الجلدية وما أهم طرق الوقاية منها؟

إن الحكمة أو الهرش أهم عرض لأمراض جلدية كثيرة مما يجعل باكتشاف المرض الجلدي المقصود وعلاجه في الوقت المناسب، ويحدث المرض نتيجة:

أمراض جلدية عديدة وأشهرها الجرب والأكزيما والأرتكاريا والفضل والمطريات الجلدية، وتختلف طبيعة الهرش من مرض لآخر، وهنا تتمتع أهمية السؤال بدقة عن أماكن الحكمة، وطبيعة وأوقات حدوثها مما يساعد على سهولة ودقة التشخيص والعلاج. وقد يكون المرض نتيجة لأمراض ياطية أهمها: الفضل الكلوي أو الفضل الكبدي أو أمراض الدم والغدة الدرقية، وكذلك مرض البول السكري.

وقد يكون ناتجاً أيضاً عن الإصابة بأورام خبيثة بشكل عام وخاصة الأورام الليمفاوية وسرطانات الدم.

ولأسف لا يمتلك الأطباء وسائل علاجية فعالة في التحكم في هذه الحكمة في معظم الحالات، إلا أن الحكمة الناتجة عن الفضل الكلوي تستجيب للعلاج بالأشعة فوق البنفسجية، وبدرجة أقل أمراض الفضل الكبدي.

وربما يكون الاكتئاب والقلق أهم الأسباب التمسسية المؤدية إلى الحكمة الجلدية وما يميزها أنه تهاجم المريض ليلاً، وتشتد في المناطق المواجهة للعظم، وغالباً ما تختفي باستخدام مصادات الاكتئاب والمهدئات، وعموماً يمكن القول إن علاج الحكمة الجلدية يعتمد على معرفة السبب المؤدي إليها، وهذا هو المفتاح الحقيقي لحل المشكلة وعلاجها.

أما استخدام الكريومات والملاجات الموضعية بشكل شخصي، ودون استشارة الطبيب

فهو يضر أكثر مما ينفع؛ لأن علاج الحكمة قد يكون بعلاج سببها غير المتعلق بالجلد، بل بالأمراض التي سبق ذكرها.

خامساً: الصراعات النفسية اللاشعورية وعلاقتها باضطراب الجهاز العصبي،

مقدمة:

يختلط المرض الجسمي بالاضطرابات النفسية في مجموعة من الأمراض التي يفوق عددها 40 مرضاً، من أشهرها الربو الشعبي، تفرح القولون، والذبحة الصدرية، ارتفاع ضغط الدم، والأكزيما، فإن النظريات التي تشرح حدوث المرض النفسي تتمحور حول نظرية التحليل النفسي، والتي تتلخص في الصراعات النفسية اللاشعورية والتي تؤدي إلى إضطراب عمل الجهاز العصبي اللاإرادي. ثم تأتي نظرية الشخصية، وكما هو معروف فإن الشخصية من نوع (أ) التي تتميز بالطموح وسباق الزمن ذات علاقة وطيدة بأمراض الشريان التاجي وارتفاع الكوليسترول والدهنيات.

أما النظرية الثالثة فهي نظرية السلوك المنبئة على مبدأ التعلم، حيث تكون التغيرات الفسيولوجية نتاجاً للسلوك الفردي. حيث أن العوامل الاجتماعية تلعب دوراً كذلك، حيث وجد أن الكوارث والمصائب ومشاكل الحياة عادة ما تسبق حدوث بعض الأمراض وأن هناك علاقة وطيدة بين شدة الكوارث والدة التي تستفرقها وشدة المرض النفسي. أما النظرية الخامسة وهي النظرية الشمولية، فتعتمد على أن العوامل النفسية المؤثرة في وجود عوامل وراثية وجينية تؤدي إلى تغيرات عضوية، سواء هورمونية أو مناعية، وتحدث خللاً في المضمون المستهدف.

ومن الأمراض التي تختلط بالاضطرابات النفسية أيضاً قرحة المعدة والاثني عشر وتقلصات فتحة البواب في المعدة والقولون العصبي وفقدان الشهية العصبي والغثيان والتقيء وسرعة التشنج واضطرابات عمل القلب ومرض البول السكري وانخفاض السكر وزيادة إفراز المعدة الدرقية وحب الشباب والبهاق والسمنة وآلام الدورة الشهرية والصداع العصبي والصداع النصفي وآلام الظهر والروماتيزم والاضطرابات الجنسية.

وعن طبيعة العلاقة بين الأمراض النفسية والمصوبة، هناك أسباب نفسية تؤدي إلى نشوء الأمراض العضوية أو أمراض نفسية تظهر على شكل أعراض عضوية إلى جانب المصاعبات النفسية للأمراض العضوية، كالهذيان واضطرابات الذاكرة وعته الشيخوخة

والقلق والاكتئاب الناتج عن الصقوت النفسية، أو التزامن بين الأمراض النفسية والعضوية. وأيضاً المضاعفات العضوية للأمراض النفسية كمحاولات الانتحار واضطرابات الأكل وإدمان الكحول والمخدرات.

أما تأثير الأمراض العضوية وما تؤدي إليه من المضاعفات النفسية، هي عدم القدرة على التكيف مع المرض، تأثير المرض على الوضع الاجتماعي والعملي، تأثير المرض على طبيعة الحياة اليومية، تأثير المرض على الجو الأسري، تأثير المرض على المحافظة على تناول الدواء. ويعتبر القلق والاكتئاب النفسي أكثر المشاعر التي ترتبط بالأمراض العضوية وقد تتعمد المشكلة حين يحاول المريض الهروب من تلك المشاكل إلى إدمان الكحول والمخدرات.

أمراض الأمراض النفسية

وجود أمراض جمعية من دون سبب طبي واضح، وذلك في مراكز الرعاية الأولية أو المستشفيات، غالبية منها قد تمر بشكل سريع، والقليل منها يمتد وقد يكون مصحوباً بأمراض نفسية أخرى، وتسمى تلك بأمراض الجسمنة Somatization كما يقول العالم (لبوسكي Lipowski عام 1988)، وقد شُخص حوالي 38% من هذه الأمراض على أنها أمراض نفسية.

وأشار أن من هذه الأمراض تلك المتعلقة بالجهاز التنفسي، حيث يعاني المريض من صعوبة في التنفس ناتجة عن أمراض القلب والجهاز التنفسي قد تتفاقم مع اضطرابات الحالة النفسية، لكنه أيضاً قد تظهر صعوبة التنفس لأسباب نفسية بحتة مثل سرعة التنفس الناتجة عن القلق. أما الريبو هيري العالم (الكسندر Alexander) أنه ناتج عن تضارب المشاعر حول الاستقلالية. ومن المعروف عن المشاعر الإنسانية مثل الخوف والغضب والفرح أنها يمكن أن تثير أو تحفز أزمة الريبو هي الشخص ذو القابلية

هذا ووجد أيضاً أن المشاكل الأسرية والنفسية لدى الأطفال المصابين بالريبو الشديد تشوق أقرانهم من الأطفال الآخرين الذين يعانون من الريبو البسيط. وأضاف أن العالم شميت (Shavit) كان تحدث عام 1992 عن وجود علاقة بين حالات الفرغ ورغبة الخلاء والريبو هي البالغين، موضحاً أن المشاعر الإنسانية تتمكن على أداء الجهاز التنفسي والقلبي، فالضحك والبكاء مثلاً هما سلوكيات نفسية، حيث يشعر الناس بالاختناق عند

التوتر وتتمساع انفسهم عند الخوف، وكما أن نوبات الربو قد تحدث لأسباب أخرى كتمارسة الجنس والعراك التنافسي الرياضي. وقد يكون الوالدان أو المدرسون أو الأصدقاء سبباً في تأهيل هذه السلوكيات وذلك بإعفاء المصاب عن بعض المسؤوليات، لذلك عندما يمارس المصاب ما لا يحب يشعر بالصغير وصعوبة التنفس.

أما التعامل مع هذه المشكلة، فهتم عبر تعليم الطفل تحمل المسؤولية، والانفصال العاطفي عن الوالدين، واستخدام الأساليب التنفسيّة التي تعتمد على الإبقاء والجلسات النفسية والتدريب على التمارين التنفسية يزيد من الثقة في النفس ويعدل من الاستجابات الخاطئة للجهاز التنفسي. كذلك فإن العلاج السلوكي وتمازج الاسترخاء والتويم المتناطليسي من الأساليب المرونة في علاج هذه الحالات، كما أنّ العلاج الجماعي يعطي مجالاً للمريض للتعرف على الأسباب الخفية وراء تلك السلوكيات ومن ثم كيفية التعامل معها.

أما انسداد الجهاز التنفسي المزمن فهوكون مصحوباً غالباً بأعراض التوتر والاكتئاب النفسي والتوهم المرصّي والأفكار الضلالية (البرانويا) وضعف الجنس وإدمان الكحول والمخدرات، لذلك فاستخدام مضادات الاكتئاب النفسي تخفف من تلك الأمراض، إضافة إلى الأساليب النفسية الأخرى آخرون يعانون من سرعة التنفس، وهي عبارة عن عرض طبيعى ناتج عن تحفيز الجهاز العصبي المركزي الأمر الذي ينتج عن القلق وردات الفعل والخوف.

وعادة ما تكون سرعة التنفس قصيرة الأمد، إلا أنها تؤدي إلى خروج ثاني أكسيد الكربون من الجسم في شكل سريع مما يؤثر على حموضة الدم فتجعله قلوياً، الأمر الذي يؤثر بدوره على الأعصاب الطرفية ويحدث رعشة وتعبلاً أو تقلصاً شديداً بالعضلات، كذلك فإن تحفيز الجهاز العصبي السمبتاوي يؤدي إلى تسارع ضربات القلب والخفقان واعتلال حركة الأمعاء والمعدة والتعرق الشديد. لذلك فإن قلة الأوكسجين الناتجة عن سرعة التنفس تسبب الإحساس بالدوخة وتغير الوعي.

أمراض الغدد

أن الجهاز العصبي والغدد الصماء يشتركان في لفة واحدة داخل الجسم البشري، إذ أن جهاز الهيبوثلامس (ما تحت الميرير البصري) (Hypothalamus) في المخ ذو علاقة بالمطامير، إضافة إلى وظائفه الأخرى كالتحكم في الحرارة والنوم والأكل والشرب والجنس والعوانية، كما يرتبط بجهاز خاص بالاتصالات والمشاعر.

أما اضطرابات إفراز الغدة فتؤدي إلى العديد من الأعراض النفسية والسلوكية متلازمة مع الاضطراب النفسي الناتج عن اضطراب الغدة الذي يتميز بالمزاجية والقلق وعدم الاستقرار والتصرفات الطفولية والأعراض الجسمية وأعراض أخرى ذات علاقة بالغدة، كالعجز الجنسي والخلل العام، كما أثبتت الدراسات الحديثة أن اضطرابات الغدة يمكن أن تؤدي إلى تغيير في أنماط الشخصية والسلوك وعدم القدرة على التأقلم. أما العلامات التي قد تظهر متأخرة فتشمل الطرق غير السوية للاستجابات المرضية كعدم الالتزام بالمعالج أو الأفكار المرضية أو الاعتمادية النكروسية.

وبين أنه قد تظهر بعض الأعراض ذات العلاقة بالاضطرابات المعرفية كالهذيان والخرف وأمراض الذاكرة، وكذلك الأعراض الذهانية كالهلاوس البصرية والسمعية واضطرابات النوم. ومن هذه الاضطرابات ما يعرف بالأكرومغالي (Acromegaly)، وهو عبارة عن إفراط في إفراز هرمون النمو في المراحل الأولى والمتوسطة من العمر. حيث بالإضافة إلى أعراضه المرضية فإنه يظهر بأعراض نفسية، حيث يؤثر على المزاج والذاكرة ويصيب بعض المرضى بنوع من الهلوسة

وبين أن خلل إفراز الغدة التناسلية الكلي Panhypopituitarism يؤدي إلى الشعور بالإعياء والتعب وفقدان الرغبة الجنسية وضعف الذاكرة، كما يصحب القلق والاكتئاب النفسي بعض الحالات، وقد تظهر بعض الأعراض الذهانية. فيما مرض كوشنج Cushing Syndromic فقد يكون بسبب مرضي أو سبب طبي ويزيد فيه إفراز هرمون الكورتيزول ويصحب إفراز الهرمون زيادة الوزن واستدارة الوجه ووجود كتل في الظهر وانتشار الشعر وخطوط وردية في الجسم وضعف العضلات وقد يكون مصحوبا بارتفاع السكر وضغط الدم وضعف الجنس واضطرابات النوبة الشهرية، وكثيرا ما يكون مصحوبا بالاكتئاب النفسي واضطراب المشاعر والتوهم المرضي. وقد يظهر الاكتئاب الذهاني مع بعض المحاولات الانتحارية. ونادرا يظهر على شكل لثة مرحة أو هوس أو حالة برانويا أو هذيان، هناك أيضاً مرض أديسون (Addison's Disease) وهو ناتج عن قلة إفراز الكورتيزول واللدوستيرون (Aldosterone) بسبب تدهور قشرة الغدة الكظرية. ويظهر بصعف الشهية والقيء وفقدان الوزن مع آلام في البطن والظهر وانخفاض الضغط وظهور لون داكن في بعض أجزاء الجسم المكشوفة، أما الأعراض النفسية المصاحبة فتتمثل في الخمول والوهن وفقدان المشاعر والاضطراب المعرفي البسيط، وفقر

الأفكار وفقدان روح المبادرة، وتظهر هذه الأعراض في ثلثي المرضى، كما يظهر الاكتئاب في 45% من المرضى."

أمراض الغدة الدرقية

"في أغلب الحالات تكون أمراض الغدة الدرقية مصحوبة بأعراض نفسية واضحة، والغالب في المزاج هو التوتر والقلق في زيادة الإفراز، إضافة إلى اضطرابات النوم والبل إلى المصيبة وسرعة الاستثارة، كما تصيب التركيز والذاكرة مع ظهور أعراض جسمية كالرعشة وخفقان القلب والليل إلى الأجواء الباردة.

أما قلة إفراز الغدة الدرقية فغالبا ما تكون مصحوبة بالاكتئاب النفسي وأعراضه الجسمية تتمثل في تساقط الشعر وحشوية الجلد ووجود تكتلات تحت العين وحشونة الصوت واضطراب الدورة الشهرية فهما الأعراض النفسية تظهر على شكل اضطراب الذاكرة والتركيز وتكون شديدة لدرجة أنها تشابه الحرف، كما قد تظهر بعض الأعراض الدهانية كحالات البارانويا المشابهة للفصام، وقد وصف العالم آش (Asher) عام 1949، ما يعرف بذهان اليكسوديميا ((Myxoedema madness)) والذي تظهر فيه الضلالات والهالوس في ثلث المرضى تقريباً.

التغيرات النفسية قد تؤدي إلى تغيرات عضوية

بينت بعض النظريات على دراسات العالم النفسي هرويد والذي كان يعتقد أن التوتر والقلق والخوف تتحول إلى أعراض عضوية، وأن التغيرات العاطفية وتغيرات المشاعر تصبح بتغيرات نفسية، وعندما تصبح متكررة، فيألتقي تؤدي إلى تغيرات وظيفية وعضوية.

أما العالم فرانز الكسندر فهو وصف سبعة أمراض ذات علاقة بالتوتر النفسي، وكذلك العالم دينار وصعب خمسة أنواع من الشخصية يعتقد بارتباطها الوثيق ببعض الأمراض، أما العالمان ثيماء ومينفيروس فهريان أن عدم القدرة على التعبير عن المشاعر والتخيل يظهر على شكل عوارض جسمية.

فقدان الشهية العصبي + الشرابة المصيبة " النهم الزائد للطعام "

المقصود بكل من فقدان الشهية العصبي، والشرابة المصيبة،

فقدان الشهية العصبي

يعني الميهر على نظام غذائي أو عدم تناول الطعام إلى الحد الذي يفقد عنده الشخص وزنه فيصبح أقل من وزنه المثالي بنسبة 15% وهو يتصف بالخوف المرضي من الريادة في الوزن، أو اعتقاد الشخص على نحو غير دقيق بأن وزنه زائد، واستعمال طقوس قهرية لانقاص الوزن .

الشراهة

وتسمى أيضاً الشراهة العصبية أو اضطراب التهم الرائد للطعام هو عبارة عن تناول كميات هائلة من الطعام في مدة قصيرة يعقبها قي برغم الشخص نفسه عليه أو الإفراط في استعمال اللينات .

وكلا الاضطرابين يبدآن عادة في أوائل أو أواسط المراهقة.

حوالي 90% من المصابين بفقدان الشهية العصبي من النساء.

تعتبر الشراهة أكثر شيوعاً بكثير .

ومثل العديد من الاضطرابات النفسية، يبدو أن لفقدان الشهية والشراهة أسباباً وراثية إذ نجدهما في عائلات معينة

وتتباين النظريات التي قامت حول أصول اضطرابات تناول الطعام تبانياً هائلاً، فتشمل الضغوط من الأقارب ومن المجتمع على الشخص كي يكون نحيفاً، والخوف على الجاذبية الجنسية، والصراعات الأسرية، ويمتد بعض الأطباء أن هناك أيضاً عوامل وراثية قوية ومكوناً حيوياً يسبب هذه الاضطرابات .

أثر فقدان الشهية العصبي، والشراهة العصبية،

فقدان الشهية العصبي والشراهة العصبية قد يسببان العديد من المضاعفات الخطيرة، ومنها الإضطرابات الهرمونية مع غياب الدورات الشهرية، وهشاشة العظام، والحلل في معدلات العديد من الأملاح المعدنية التي قد تسبب إضطراباً خطيراً في معدل ضربات القلب بل قد يصل الأمر إلى الوفاة

أعراض فقدان الشهية العصبي، والشراهة العصبية :

يبدأ المصابون بإلغاء بعض الأطعمة من وجباتهم ويدعون تناول بعض الوجبات، وفي بعض الأحيان يسيطر عليهم وسواس التريخ بشكل مفرط، وقد يشعرون بأنهم يبدون

بدناء، رغم أنهم قد يكونون في الواقع نحفاء، وقد تكون هناك فترات متبادلة بين عدم تناول طعام بالرة وتناول الطعام بشراسة، وقد تتوقف الدورات الدورة الشهرية .

ومع هبوط أوزانهم تتدهور صحتهم، ويبدو الجلد شاحباً أصفر اللون، ومن الأعراض الأخرى تقصيف الأظافر والشعر، الأمساك، الانهيار، تورم المفاصل، الشعور بالبرد باستمرار، قرح لا تلتئم، وصعوبة التركيز والتفكير .

وعلى مدى فترة تمتد لعشرة أعوام، تموت نسبة تصل إلى 5% من النساء المصابات بـ فقدان الشهية العصبي من جراء مضاعفات الحالة ومنها العدوى واضطراب ضربات القلب والانتحار .

المصابون بـ الشرهه أيضاً يخشون الزيادة في الوزن، غير أنهم على عكس المصابين بـ فقدان الشهية العصبي غالباً ما يدركون أن سلوكهم غير طبيعي، وقد يصابون بالاكتئاب عقب أكلة شرهة دمسة .

وقد تكون المواقف الصحية وحيدة، منها الأرهاق، الهزال، الأمساك، الانتفاحات، تورم الغدد اللعابية، تآكل مهنا الأسنان، أو تقرح الزور نتيجة التمرس لأحماس المعدة نتيجة لتكرار القيء، الجفاف، فقدان عنصر البوتاسيوم، وتمزق المريء نتيجة القيء، فرط استعمال الملينات قد يسبب فقداناً خطيراً لكميات السوائل والمعادن .

علاج فقدان الشهية العصبي وللشرهه العصبي ،

علاج كل من الاضطرابين يحقق أفضل قدر من التجاع كلما بدأ مبكراً، فإذا شككت أنك أو شخصاً ما تعرفه مصاب بفقدان الشهية أو بالشرهه فإبحث عن المعوية الطيبة بأسرع ما يمكن

قد ينصح الطبيب بدخول المستشفى إذا كان وزن الجسم أقل من الوزن المثالي بأكثر من نسبة 30%

العلاج المعرفي

يسمى نحو إقناع المصابين بأن رايهم في انقصرهم أنهم زائدو الوزن رأي خطأ، وأن محاولاتهم لانقاص الوزن ليست من العقل شيء .

أما العلاج السلوكي

فيضمن تنمية الاتصال مع الشخص وتشجيعه على زيادة الوزن مقابل مكافآت معينة يوعد بها (مثل المزيد من الاستقلالية في المنزل أو مميزات خاصة) .

العلاج الأسري

مهم لمساعدة العائلات على فهم طبيعة المرض .

قد توصف بعض الأدوية حتى يمكن هؤلاء المصابين بالاكثئاب أو بالمعادات القهرية أن يتجاوبوا .

كثير من الشابات الصغيرات المصابات إما بـ فقدان الشهية العصبي أو بـ الشرهة يواصلن استشارة الطبيب النفسي حتى بعد أن تثبت أوزانهن لحل مشاكلهن العاطفية .

السمنة أو البدانة وأخطارها:

مقدمة:

بالرغم من الشخصية المرحية التي يتميز بها السمين عادة، إلا أن البدناء أجمالاً يحجلون من مناقشة مشكلة بدانتهم والنتيمات المترتبة عليها بشكل واضح وصريح، ومن المؤكد بأن البدن يخفي وراء مرحة مماناة عميقة، هذه المماناة التي لا نستطيع تبينها ما لم نشوغل في الحديث مع هؤلاء المرضى، كما أن هنالك شعوراً بالاحباط يكاد يكون مشتركاً لدى كافة السمناء، ويتلخص هذا الشعور بأن احداً لا ينهر لهم الطريق نحو انشفاء التاجز من بدانتهم، فعالية العلاجات تركز على الحمية الغذائية ولكن البدن عاجز في الواقع عن التقيد بهذه الحمية، وهو إذا ما فعل ذلك فهو يقبله لفترة محدودة ليعود من حيث بدأ ولهمود له شعوره بالاحباط، وإذا كنا قد ادرجنا السمنة في عداد الاصابات النفسية فإن ذلك لا يهود فقط لارتباط السمنة بشخصية مميزة، منشرحتها لاحقاً، ولكن ايضاً لأن السمنة تؤدي الى حالة من الاضطراب النفسي يتجلى بعدم الرضى عن الجسم واحتقار المريض لجسده، وهذه بعض الامثلة كما يفسرها بعض هؤلاء المرضى:

- 1- بالرغم من بلوغي السابعة والعشرين من العمر فإني لم اقم لفانية الآن اية علاقة عاطفية، ومرد ذلك الى شعوري بأن الفتيات ينظرن اليّ نظرات ملؤها السخرية او المتندر على الاقل، وهذا بالطبع يحرج رجولتي.
- 2- احسن بأنني مختلفة عن بقية الفتيات اذ يهيا لي بأن نظرات الرجال تجردني من ثيابي فاحس بنظراتهم الساخرة واللاذعة.

3- لا أستطيع أن امنع نفسي عن تناول الطعام. لذا فانا اترك العنان لشهوتي واعتبر اني افعل ما يفعله المدخن حين يستمر في التدخين بالرغم من علمه بانه مصاب بالمرطبان.

وان نظيل الشرح أكثر من ذلك لاننا متناقض لاحقاً مختلف وجوه المشكلة . الا انه لا بد لنا من الإشارة الى الاخطار الجيئية للسمنة او تشير الدراسات الى الارتباط المباشر بين السمنة وبين قائمة طويلة من الامراض. هذا الارتباط الذي حدا بمض الباحثين الى القول بانه كلما ازداد وزن الشخص ازدادت احتمالات وفاته.

وبالنظر الى تشعب هذا الموضوع وتداخل اسبابه النفسية . الجسمية . الوراثية والبيئية الاجتماعية فقد كان من المستحيل علينا ان نقوم بتقديم الحلول الجاهزة لكافة الاشكال المعادية المنبثقة عن هذه الاسباب. من هذا المنطلق هدفنا عرض شمولي لاسباب البداية مركزين بشكل خاص على الجذور النفسية لهذا المرض. وفي النهاية الى عرض خطوات العلاج النفسي للبدانة بكافة انواعها ومناهبها. ما عدا حالات السمنة ذات المنشأ الذهاني. وذلك كما يلي:

- 1- المقصود بالسمنة.
- 2- اسباب السمنة ونظرياتها.
- 3- العلاج النفسي للسمنة.

وتقتدر نظرة مجتمعنا للسمنة الى الموضوعية. فهناك قسم لا بأس به من الناس ممن لا يزالوا ينظرون للسمنة على انها دليل صحة وعافية. كما ان هنالك قسم آخر منهم ممن يودون التخلص من السمنة ورغبة منهم في معاصرة المفاهيم الجمالية الدارجة وليس درماً لاخطار السمنة ولتأثيراتها السلبية. وهذا القسم من الناس المدفوع بحب التقليد يتبع في بعض الاحيان وسائل، للتخلص من السمنة، قد تكون اكثر خطراً على صحتهم من السمنة نفسها. وقبل ان نتصدى للسمنة، من مختلف وجهات النظر طبية كانت أم نفسية، علما ان توضح أولاً بان الجهود الحديثة التي يبذلها الغرب للقضاء على السمنة هي جهود مركزة في اساسها على مجموعة من الابحاث العلمية الجادة. هذه الابحاث التي اثبتت بان السمنة هي مقدمة او دافع للاصابة بقائمة طويلة من الامراض التي تاتي امراض القلب في مقدمتها. من هذه الابحاث نذكر الدراسة المعروفة باك B.B.P.S التي توصلت الى

نتيجة مقاديرها وجود صلة مباشرة بين السمنة والموت، ويتميز آخر فكلما زاد وزن الشخص إردادت احتمالات وفاته، والعكس صحيح إذ كلما نقص الوزن كلما صغفت احتمالات الوفاة، وهكذا توصلت هذه الدراسة إلى نتيجة مقاديرها بأن الوزن المثالي، للوصول باحتمال الوفاة إلى حده الأدنى، هو وزن أقل من الوزن المعروف بالمثالي بالنسبة لطول القامة. وبناء على الدراسة المشار لها أعلاه نشرت إحدى شركات التأمين جداول جديدة تبين الأوزان المثالية الجديدة وقد تم توزيع هذه الجداول على عيادات الأطباء وعلى المراكز الصحية. وذلك بهدف تعريف أوسع قطاع ممكن من المواطنين على هذه الأوزان التي تتيج لهم التمتع بحياة أطول وبصحة أفضل، نتيجة مشابهة توصلت لها دراسة هارمنفهام الشهيرة إذ أكدت بأن أعلى نسب للوفاة هي تلك التي سجلها الأشخاص الذين تفوق أوزانهم الأوزان العادية أي الأشخاص البدنيين، من خلال هذه الدراسات، وكثيرة وغيرها، ملاحظ بأن محاولات القضاء على السمنة لا تهدف إلى مجازاة الموصة، ولكنها تهدف إلى إطالة معدل الأعمار، وذلك عن طريق الإقلال من احتمالات تعرض السكان للأمراض التي تهدد حياتهم، فالهدف من محاربة السمنة إذن هو الإقلال من معدل الوفيات، ولو حاولنا القيام باستعراض موجز للعوامل المؤدية للسمنة والمؤثرة فيها لاستعلمنا تبويبها في ثلاثة عوامل هي:

● عامل الجنس: من الملاحظ بأن النساء بشكل خاص هن الأكثر تعرضاً للإصابة بالسمنة، ويرد الأطباء ذلك لأسباب هورمونية لا تزال غامضة في معظمها، كما يردوها إلى أسباب نفسية متعرضها لاحقاً.

● عامل السن: يلاحظ الباحثون أن نسبة السمنة ترتفع لدى فئات الأعمار التي تتعدى الثلاثين، وهذه الملاحظة تكرر في الجداول المحددة للأوزان، إذ ترى بأن الوزن المثالي نفسه يزداد بازدياد العمر.

● عامل الغذاء: تلعب العادات الغذائية دوراً رئيسياً في أحداث السمنة، ويرى علماء التغذية بأن السمنة تزداد في المجتمعات التي تعتمد على السكريات كأساس لغذائها ومن ثم تلها المجتمعات المعتمدة على المشروبات والدهون المذابة على أنواعها

فالسمنة هي دليل اضطراب التوازن الغذائي وعيابه، أو شبه غياب، البروتين من هذا الغذاء، مما يؤدي إلى عدم حصول الجسم على حاجاته الغذائية بشكل متناسق، وكلنا يعلم بأن المطبخ الشرقي غني بالسكريات والمشروبات، وهذا يفسر لنا أسباب ازدياد حالات

السمنة في مجتمعاتنا وبالتالي ازدياد تفرش هذه المجتمعات للأمراض المترتبة على السمنة. الأمر الذي يقتضي انتبه لهذه الاخطار، وعيها ومكافحتها بفية رفع معدل الاممار والافلال من معدل الوفيات في مجتمعاتنا.

المقصود بالسمنة:

السمنة او البدانة هي زيادة الوزن التي تساوي او تتجاوز الـ 20% من الوزن المثالي للشخص (حسب طول قامته) على ان تتركز هذه الزيادة في الانسجة الشحمية لجسم المريض. وبالرغم من بساطته الظاهرية فان هذا التعريف هو على درجة من التعقيد. فلو صادفنا مثلاً شخصين لهما ذات الوزن والطول مع ذلك فان احدهما يكون بديناً والآخر يكون مثاليًا لأن الاول يمتاز بسمو انسجته الشحمية وذلك على حساب انسجته العضلية على عكس الشخص الثاني. من هذا المثال نستنتج بان التعريفات التقليدية للبدانة لا تفي بالغرض ولا تستطيع ان تطينا اجابة واضحة محددة عما اذا كان الشخص سمياً ام لا، اذ ان تحديد ذلك قد يقتضي احياناً الفحص الميادي الدقيق. ليس فقط لتحديد السمنة ولكن ايضا لتحديد درجة هذه السمنة. فهما يلي سنحاول القيام بالعرض الوافي لمختلف الوسائل المقترحة لتحديد الاصابة بالسمنة وبدرجة هذه السمنة. هي البداية هنالك معادلة حسابية يمكن اعتمادها في تحديد الوزن المثالي (و.م) وهذه المعادلة هي:

$$\text{و.م} = 50 + \text{طول} - 15 \text{ مضروبة بـ } 0.75$$

وكما ان هنالك معادلة حسابية اخرى هي بمثابة تطوير للاولى الى جانب الطول تأخذ بعين الاعتبار سن الشخص وهكذا فان المعادلة تسمى كالتالي:

$$\text{و.م} = 50 + 150 - \text{مضروبة بـ } 0.75$$

وهذا الوزن المثالي هو وزن الرجل فاذا اردنا ان نحصل على الوزن المثالي للمرأة ضربنا الناحصل بـ 0.9 فتحصل بذلك على الوزن المثالي للمرأة. ولا بد لنا هنا من عرض جداول الوزن المثالي التي تعتبر مراعياً اساسياً في تحديد اصحابات السمنة والهزال على انواعها. ملاحظة: يمكن الحصول على الوزن المثالي للمرأة عن طريق ضرب الوزن المثالي للرجل الذي هو في مثل طولها وسنها بـ 0.9. على ان التشخيص الدقيق للسمنة يقتضي تحديد درجتها، فإذا كانت زيادة الوزن:

- 1- اقل من 15% من الوزن المثالي نقول بان الشخص يكون مثلاً للسمنة.

2- من 15% الى 20 يكون الشخص سميناً درجة اولى.

3- من 20 الى 30% تكون السمنة في درجتها الثانية.

4- اكثر من 30% من الوزن المثالي تكون السمنة قد بلغت درجتها الثالثة . وفي نهاية تعريفنا للسمنة لا بد لنا من التنبيه الى وجوب التفريق بينها وبين انحباس الاملاح المؤدية الى تكون الاورام المسطحية في مناطق متعددة من الجسم مثل القدمين، المفاصل... الخ.

الاشكال العيادية للسمنة: يعتمد العياديون تقسيم السمنة الى شكلين عياديين رئيسيين هما .

• السمنة المتركة في البطن . Obesite Androide .

• السمنة المتركة في الوركين . Obesite Ginoide .

• السمنة المتركة في البطن: وهي السمنة التي تتظاهر بتراكم الانسجة في القسم الاعلى من الجسم وبخاصة في منطقة البقرة والبطن. وذلك بحيث يكون عرض الحوض اصغر من عرض الكتفين. وهذا النوع من السمنة هو اكثر حدوثاً لدى الذكور منه لدى الاناث

السمنة المتركة في الوركين ويمتاز هذا النوع من السمنة بكون عرض الحوض (الوركين) اكبر من عرض الكتفين. وذلك بسبب تركيز النسيج الشحمي في منطقة الوركين. وهذا النوع من السمنة هو الاكثر حدوثاً لدى النساء. ويمود الفصل في هذا التقسيم للعالم Vagoe. لوهذا التقسيم جليل الفائدة. اذ انه يساعدنا على تحديد احتمالات حدوث التأثيرات الجانبية للبدانة. فعلى سبيل المثال فان السمنة المتركة في الوركين تؤدي الى ظهور تعقيدات ذات طبيعة ترسبية Statique مثل الدوالي والفتاق والام المفاصل وامراضها . اما السمنة المتركة في البطن فهي قد تؤدي الى تعقيدات من نوع آخر مثل التعقيدات الايضية كالسكري او زيادة نسب الدهون البروتينية او زيادة النزلال في الدم. هذا وقد دلت دراسة اجريت في جامعة غوتنبرغ، على 3000 من مرضى السمنة، على ان سمنة البطن تجعل المصاب بها عرضة للامصابة بامراض انسداد الشرايين القلبية او الدماغية... الخ. وقد اثبتت هذه الدراسة بان 80% من المتعرضين لهذه الامراض الانسدادية كانوا من الذين تتركز سميتهم في بطونهم. ولتبرير هذه الزيادة يرى العالم

Wolf Smuth بأن نوعية الشعوم المتركة في البطن هي أكثر خطورة من الشعوم المتركة في الوركين. إذا ان شعوم البطن تحتوي على أحماض دهنية مؤذية لتترسب تدريجياً داخل الاوعية الدموية لتتسبب لاحقاً في انسدادها. هذا مع العلم بأن التقسيم العيادي ينظر بعين الاعتبار الى السن الذي ابتداء فيه ظهور البدانة وعلى هذا الأساس تقسم السمنة الى:

1- المبكرة: وهي التي تحدث قبل سن العشرين وتسمى هذه السمنة بالنمو المبكّر - Hy preplastique وهي كناية عن زيادة عدد الخلايا الدهنية في جسم المريض. وهذه الزيادة تتحدد في سن العشرين لتبقى ثابتة بعد ذلك. وهذه الزيادة هي التي تجعل من علاج هذا النوع من السمنة صعباً إذا لم نحل مستحيلاً. وهي نهاية حديثنا عن السمنة المبكرة لا بد لنا من الإشارة الى انها تتركز عادة حول الوركين.

2- السمنة المتأخرة. وهي التي تحدث بعد سن العشرين. وفيها يكون عدد الخلايا الدهنية طبيعياً الا انها تكون صعبة بحيث يصل حجمها الى الـ 100 ميكرون في حين ان الحجم المادي للعلة الدهنية لا يتعدى الـ 20 الى 30 ميكرون. وهذا النوع من السمنة يتركز عادة حول البطن. وهو اسهل علاجاً من السمنة المبكرة.

ومثلها مثل بقية الامراض فإن تحديد تاريخ السمنة وشكلها العيادي هو من الامور الاساسية في تشخيص المرض وتحديد الخطوات العلاجية الواجب اتعاها حياله. انطلاقاً من هذه الملاحظات يجب علينا ان نحدد تاريخ بداية ارتفاع وزن المريض. ومن المهم جداً تحديد وزن المريض عندما كان في العشرين من عمره كما انه من المفيد لنا ان نحدد وزن المريض لدى ولادته اذا امكن ذلك. اما في حالة النساء فمن المهم ان نعرف وزن الاولاد الذين وضمتهن المريضة. وايضاً يتوجب علينا ان نستجوب المريضة بدقة بهدف محاولة تحديد السبب المباشر المؤدي للسمنة هذا السبب الذي قد يكون ناجماً عن الحمل. من الهام، صراعات نفسية، تغيير نمط الحياة، الاقلال من الجهد الجسدي كالتوقف عن ممارسة الرياضة... الخ. وهذه العوامل كثيراً ما تكون غامضة وصعبة التحديد فعند فحص البدن لا بد من تحديد ما اذا كان وزنه في ارتفاع مستمر فننكلم عن السمنة في مرحلتها الدينامية اما اذا كان الوزن ثابتاً فعندها ننكلم عن السمنة في مرحلتها المستقرة. ومن المهم ايضاً الانتباه الى الآثار السلبية التي قد تخلقها السمنة. وهي قد تتجلى من خلال امراض خطيرة. فإذا ما وجدنا الملائم المهادية لمثل هذه الامراض يجب علينا

علاجها قبل التصدي لعلاج السمعة نفسها . خاصة في حال وجود مثل هذه الامراض في وراثة المريض . ومن هنا ضرورة مراجعة الطبيب قبل القيام بأي علاج للسمعة وقبل اتباع اي نوع من انواع الحماية العذائية . بعد حصولنا على هذه المعلومات التي تمكننا من تشخيص البدانة وتحديد درجتها وشكلها الميادي . يبدأ الفحص الميادي الجسمي للمريض . ويهدف هذا الفحص الى تحديد سماكة النسيج الشحمي في جسم المريض وامكان تجمع هذا النسيج من اجل ذلك علينا ان نقوم بفحص المريض وفقاً . وبالتحديد فإننا نفحص سماكة النسيج الشحمي في كل من المناطق التالية .

(منطقة الزبد) المصيلة لثلاثة الرؤوس

Region Sous الكتف Region Tricipitale منطقة ما تحت الكتف

Scapulaire منطقة البطن Region Abdominale

كما يتوجب علينا قياس عرض الكتفين وعرض الوركين والمقارنة بينهما .

الخطار السمعة

تمارس السمعة تأثيرات واسعة على الجسم . وقد لا تتبدى هذه الاخطار جميعها في ذات الوقت وقد ينجم بعض المرضى من هذه الاخطار . وفيما يلي اخطار السمعة :

• اضطرابات الأيض . وأول ما يطالعا في هذه الاضطرابات هو اضطراب ايض السكريات وهو اضطراب يصادف لدى 50% من مرضى البدانة . وعندما تكون السمعة في مرحلتها الاولى فإننا نلاحظ تصخم حجم الخلايا الدهنية التي تصبح اقل حساسية للأنسولين مما يؤدي الى زيادة الأنسولين في الدم مما يؤدي بالتالي الى انخفاض افراز الجسم لهذا الهرمون وذلك بسبب عدم استكمال الجسم للكميات المفروضة منه . وهذا الخفض في افراز الأنسولين يؤدي في مرحلة لاحقة للاصابة بمرض السكري . ولكن اضطرابات الأيض تطال ايضاً الزلازل والدهنيات البروتينية التي تؤدي السمعة الى ارتفاع نسبتها في الدم مما يشجع على استقرار وظهور امراض متعددة .

• اضطرابات القلب والشرابين . يلاحظ الباحثون بان البدانة تتسبب في ظهور وتعقد حالات تصلب الشرايين . ويذهب بعض هؤلاء الباحثين الى ان نسبة تتراوح بين 40% و50% من مرضى السمعة يصابون بمرض ارتفاع الضغط . ويعود يمانى القلب الكثير بسبب البدانة التي تؤدي الى اجباره على ضخ كميات اكبر من الدم الى كافة انحاء

الجسم المتراهل. وذلك بحيث تصبح كمية الغماء المقدية للقلب غير كافية وإذا ما أضفنا إلى هذا الإرهاق عامل ترسب الدهون في الشرايين الناتجة مستنتج بأن البدانة قادرة على التسبب في أحداث كافة أنواع الأمراض القلبية. هالجهد المشاير إليه اعلاه ممكن ان يؤدي إلى تضخم القلب أما الترسبات الدهنية في الشرايين الناتجة فهي قد تؤدي إلى انسداد هذه الشرايين محدثة الذبحة الصدرية أو حتى الموت المعاجيء. وهنا نجد من الضروري ان نعرض نتائج الدراسة التي اجراها البروفيسور W.B.Kannel اذا يلاحظ هذا الباحث ان 67% من المسنين بأمراض المسكنة الدماغية وكذلك بقصور القلب هم ممن يعانون البدانة وتخفض هذه النسبة قليلاً لتبلغ الـ 50% في حالة امراض الشرايين الناتجة. ونأتي هذه الدراسة لتؤكد عدد من الدراسات السابقة في هذه المجال. ومن ضمن هذه الملاحظات ان معظم مرضى السمكة هن من النساء. وان للسمكة تأثيرات شديدة السوء على صميد الجسم وخاصة بعد سن الأربعين. بحيث لا تقتصر هذه الآثار فقط على تعرض المريض للإصابة بأمراض القلب والشرايين ولكنها تمتد لتزيد في تعقيد، أو ربما تسبب في ظهور، عدد من الأمراض كالسكري مثلاً كما ذكرنا سابقاً. ويخلص Kannel إلى القول بأن بدانة النساء وغالبيةتها مشتركة حول الوركين (تؤدي بهن إلى الإصابة بقصور القلب أو الانسداد الدماغى في حين يكون الرجال أكثر عرضة لأمراض الشرايين الناتجة) تتركز السمكة لدى الرجل في منطقة البطن (وذلك نتيجة لارتفاع نسب الـ VLDL و LDL و بالتالى ارتفاع سب كل من الكوليسترول والدهون في الدم.

● الاضطرابات التنفسية- وتتجم هذه الاضطرابات عن الحد من التهوية الرئوية. وهي حال ترافق الاضطراب التنفسي مع اضطراب ذو طبيعة انسدادية للقصبة الهوائية فإن ذلك يؤدي إلى نشوء عدم كفاية تنفسية مرمونة ممكن التطور لتتال القلب عن طريق تسببها بأحداث مرض القلب الرئوي المزمن. Cord Pulmonaire Chronique. وإذا ما وصل الاضطراب لهذا الحد فلننا نلاحظ بان المريض يأخذ مظهراً عيادياً خاصاً إذ يبدو هذا المريض بديناً، مثلاً للزرقرة ورغباً دائماً في النوم وهذا ما يعرف بتقادر بيك ويك.

● اضطرابات الكبد والمرارة: تدخل المواد الدهنية إلى خلايا الكبد وترسب فيها. وهذا الترسب في حال استمراره يؤدي إلى اتلاف خلايا الكبد مؤدياً للعالة المسماة

بالركون المميت للأنتسجة. Stenonecrose وهي حالة السمنة المفرطة فإن هذا التلف ممكن ان يبلغ حد تشمع الكبد وخاصة في حال توافر العوامل الاخرى مثل ادمان الكحول. كما ان البدانة تؤدي الى كسل افرازات الحويصلة المرارية. وكذلك فهي تساهم في تكوين حصى المرارة. الامر الذي يبرز اجراء هذه الفحوصات لمرض السمنة.

● اضطرابات العظام والمفاصل هذه الاضطرابات ذات علاقة مباشرة بدرجة السمنة اي بمدى تطورها اذ ان زيادة الوزن تؤدي بالطبع الى زيادة الضغط على المفاصل (غضروف) المفصالية وهذا الضغط يؤدي مع الوقت الى انحلال هذه المفاصل وبالتالي فهو يؤدي الى الاعتلال المفصلي Arthrose وتوجد الإشارة الى ان الاضطرابات المفصالية الناشئة عن السمنة تتجلى عادة على صعيد العمود الفقري ومن ثم مفاصل الورك، الركبة او الرسغ وباختصار المفاصل التي تتحمل وزن الجسم. وبالطبع فإن الاصابة بالاعتلال المفصلي تؤدي الى الحد من قدرة المريض على الحركة مما يزيد في بدائته وهكذا.

● الاضطرابات القلبية تتركز هذه الاضطرابات في نطاق الثدي التلسلية بشكل خاص. وذلك بحيث تعكس لدى المرأة باضطراب المادة الشهوية لغاية انقطاعها. اما لدى الرجل فإن هذه الاضطرابات تشيّد من خلال الضعف الجنسي. وهذه الاضطرابات ممكنة التعديل والعلاج، على الأقل جزئياً، من خلال انقاص الوزن.

● الاضطرابات النفسية: تشرواح هذه الاضطرابات بين الحالات الانهيارية، القلق والوساوس ويرد العديد من العلماء هذه الاضطرابات للسمنة. في حين يعتقد بعضهم بأن هذه الاضطرابات تؤدي للسمنة وتراكمها. اما المحللين فإن لهم رأي آخر يعتبرون بأن هذه الاضطرابات ما هي الا علائم الشخصية العصابية المؤدية للاصابة بالسمنة. وسنناقش لاحقاً هذه الشخصية. ولا يفوتنا التنكير في هذا المجال بالامراض النفسية المؤدية للسمنة، ومن اهم هذه الامراض نذكر:

- حالات الهوس.

- الذهانات المزاجية.

- الانفجارات الغريزية المصاحبة لمظاهر الهوس.

· الاضطرابات المزاجية الرد فعلية.

- الفرق المصاحب بزيادة الشهية ليلاً.
- حالات النوم الزائد المصاحبة بارتقاع الشهية.
- بعض الاضطرابات العقلية - الخلقية.
- اضطرابات الحمل والولادة (عصبية او ذهانية)

والحقيقة ان للتشخيص التفريقي لهذه الحالات اهميته البالغة . ففي هذه الحالات تنشأ السمنة عن اضطراب عريزي - فكري - علائقي يختلف في علاجه تمام الاختلاف عن علاج اضطراب السلوك العدائني مما تقدم تتضح لنا اهمية علاج الاضطرابات النفسية التي تأتي السمنة بمثابة انكاس لها ومظهر من مظاهرها . وهذه الحالات تقتضي علاجاً طبياً . دوائياً الى جانب العلاج النفسي.

اسباب السمنة:

إن تحديد الاسباب المولدة للسمنة لا تزال لماية الآن مثاراً للجدل . وقبل ان نقوم بعرض لمختلف الآراء نجد من المعيد للتذكير بالاسباب التي سبق وان عرصبها ونعني بها العادات الغذائية . الاجتماعية ، عامل السن وعامل الجنس . وهذه العوامل هي ما تثبت الاحصاءات وما تختلف في تحديده مختلف المدارس الطبية وتفسره طبقاً لنظرياتها . والواقع ان هنالك ثلاثة مدارس رئيسية تثبت كل منها مجموعة من الاسباب تعتبرها مؤدية للسمنة . وهذه المدارس هي:

- مدرسة الطب الداخلي: وترى هذه المدرسة بأن السمنة مرتبطة بتناول كميات كبيرة من الاطعمة والسكريات منها بشكل خاص.
- مدرسة طب الفصد . وتربط هذه المدرسة السمنة باضطرابات غدية متمثلة بقصور بعض المدد ويزيادة افرازات بعضها الآخر .
- مدرسة الطب النفسي: ويرى اصحاب هذه المدرسة بأن العوامل النفسية من شأنها ان تؤثر في التوازن الهورموني وبالتالي في افراز الفصد . وكذلك فإن من شأن هذه العوامل ان تؤثر في شهية المريض وبالتالي في كمية الطعام التي يتناولها هذا المريض . كما يلاحظ اتباع هذه المدرسة وجود نقاط مشتركة في شخصية مريض البدانة . وقبل ان نتوغل في شرح كل وجهة نظر على حدة يجب علينا ان نعرف آليات توليد الطاقة من الاطعمة وطريقة استخدام الجسد لهذه الطاقة وتخزين الفائض منها ، وهذه الآليات هي:

- الأيض *Metabolisme* يرمز الأيض إلى مجموعة من العمليات الفيزيائية والكيميائية المسؤولة عن مختلف تحولات البنية والطاقة. وهذه العمليات إنما تتم داخل الخلايا. وتتم عملية الأيض بثلاثة مراحل هي:

(أ) ادخال الاغذية إلى الجسم عبر الجهاز الهضمي حيث تمتصها خلايا الجسم.

(ب) عملية الامتصاص التي تتم في معظمها على مستوى الامعاء الدقيقة.

(ج) تحويل الاغذية الممتصة إلى مكوناتها الاساسية أي إلى بروتين وسكريات ودهون. ومن ثم تحويل هذه المكونات إلى طاقة يستهلك منها الجسم حاجته ويخزن الباقي. هذا التخزين الذي يعرف بـ التمثيل الغذائي. وهذا التمثيل هو عبارة عن تحويل هائض الغذاء إلى انسجة. أما في الحالات التي يحتاج فيها الجسم إلى كميات من الطاقة تفوق الكميات الواردة إليه عن طريق الاغذية. فعندها يقوم الجسم بتحريك مخزونه من داخل الانسجة والخلايا وذلك بهدف سد حاجات الجسم وهذه العملية تعرف هدم الخلايا أو الأيض التدميري.

- الأيض الاساسي *Metabolisme basale* الأيض الاساسي هو كمية الطاقة اللازمة للجسم كي يقوم بعملياته الحيوية (نبض القلب، التنفس، تحريك الدم في الشرايين، عمل المعدة الخ. من العمليات الجوهرية التي تجري في الجسم). دون القيام بأي جهد آخر. وبالمطابق فإنه كلما زاد وزن الجسم كلما زاد معه الأيض الاساسي مما تقدم نلاحظ، أن جهاز الطاقة، في الجسم البشري، يمكن اعتباره جهازاً متوازناً تتبادل فيه الطاقة الواردة والطاقة المستهلكة، واختلال هذا التوازن إلى مظاهر عيادية مختلفة فإذا زادت الكمية المستهلكة أدى ذلك إلى الهزل أما إذا زادت كمية الطاقة الواردة فإن ذلك يعني بداية تكون الانسجة الشحمية وبالتالي بداية السمنة. وكما قد استعرضنا المدارس الثلاث مع رأيها في اسباب السمنة. وهذه الآراء هي التي تحدد الخطوط المريضة للعلاج. لذلك فإنه من الضروري أن نشرح بالتفصيل آراء كل من هذه المدارس على حدة.

1- مدرسة الطب الداخلي: تربط هذه المدرسة بين السمنة وبين زيادة كميات الاطعمة الداخلة في الجسم. وهذا يعني زيادة كميات الطاقة الواردة. الامر الذي يؤدي إلى تعزيز البروتينات، السكريات، الدهنية في الانسجة وذلك ضمن عملية التمثيل

الغذائي التي شرحناها اعلاه. وانطلاقاً من هذا المبدأ يرى اطباء هذه المدرسة بأن علاج السمنة يجب ان يتوجه للتقليل من رغبات المريض الغذائية ومن بهمه. ويختلف هؤلاء فيما بينهم حول طريقة تحقيق هذه الهدف العلاجي. هيلجا بعضهم الى استعمال العقاقير المسماة بصادات الشهية بالرغم من الآثار السلبية المترتبة على استعمال مثل هذه العقاقير.

وهناك قسم آخر من هؤلاء الاطباء الذين يرون بأن تخفيف شهية البدين يمكن ان يتم عن طريق استهلاك الاطعمة المحتوية على الانهاف والفخيرة بالمسمرات أي بالمردود الغذائي والخيبراً فإنهم يصدد انتاج انواع معينة من الاطعمة المحتوية على كميات ضخمة من الانهاف، ليكون مضلها صمياً، على الا تحتوي على المواد المفيدة اي الكاربوهيدرات، اما القسم الاخر فإنه يرى الحل بإعطاء العقاقير المساعدة للأيض التدميري، ومثل هذه العقاقير يؤدي غالباً الى احداث اضطرابات هورمونية، وسواء ركر الطبيب الداخلي على احدى هذه العلاجات او غيرها فإنه في النهاية يقوم بالعلاج انطلاقاً من جمعه للنظريات الثلاثة. ومن البديهي بأن جميع الاطباء الداخليين متفقين فيما بينهم على ضرورة تحديد نظام حمية الغذائية، قد يختلفون في تحديده، لعلاج السمنة.

2- مدرسة طب الغدد: توصل الباحثون في مجال الغدد والهرمونات الى نتيجة مؤداها بأن انخفاض كمية الطاقة التي يستهلكها الجسم هو السبب الرئيسى المنصبي للاصابة بالبدانة. وقضى هؤلاء العلماء منوات عدة في سبيل اثبات صحة فرضيتهم القائلة بأن انخفاض، الأيض الاساسي، التاجم اصلاً عن كسل افراس الغدة الدرقية، هو المسؤول بشكل اساسي عن الاصابة بالبدانة. انطلاقاً من هذه النظرية يرى هؤلاء الاطباء بأن لا فائدة ترجى من تعاطي الحبوب المنخفضة للشهية او تلك العقاقير المساعدة للأيض التدميري، ويعتمد هؤلاء الاطباء في علاجهم السمنة على العقاقير المحتوية على الهورمونات الدرقية. لأن من شأن هذه الهورمونات ان ترفع الأيض الاساسي وبالتالي فهي تزيد من استهلاك الجسم للطاقة الواردة اليه وهكذا فهي تعالج السمنة وتقصي عليها. ومن الضروري التنكير بأن استعمال هذه العقاقير لا يتم ما لم نؤكد من انخفاض الأيض الاساسي. والحقيقة ان هذا الانخفاض يعجز غالبية مرضى السمنة. ومن أكثر حجج هذه المدرسة اقناعاً حجة العالم Davidson S. القائلة بأن الانسان العادي يستهلك حوالي الـ 12 طناً من المواد الغذائية خلال خمسة وعشرين عاماً. ومع

ذلك نلاحظ بأن وزنه لا يزيد بأكثر من كيلو غرام واحد فقط طيلة هذه المدة. ويخلص Davidson إلى نتيجة مفادها بأن الجسم يمتلك آليات فيزيولوجية معينة تقوم بتعديل استهلاك الاطعمة تبعاً لحاجات الجسم من الطاقة. وذلك بحيث تحافظ هذه الآليات على التوازن بين الطاقة الواردة وبين الطاقة المستهلكة. كما يرى Davidson بأن هذه الآليات الفيزيولوجية المعقدة هي ذات طبيعة عصبية - هورمونية تتركز أساساً في المراكز العصبية الموجودة في ما تحت المهاد (الهيبوثالاموس).

العلاج النفسي للصمنة،

البداية مرض سيكوسوماتي أي أن البدانة هي مرض جسدي يعود في جذور نشأته لأسباب نفسية. هذا هو رأي المدرسة النفسية - الجسمانية في مرض الصمنة. فكيف يدافع اتباع هذه المدرسة عن هذا الرأي. إذا ما استثنينا حالات البدانة الثانوية، حيث تأتي البدانة كمظهر مرضي لمرض عصوي آخر مثل قصور الغدة الدرقية أو بعض حالات الذهان ... الخ، فإن البدانة هي بمنزلة تعبير عن حالة نفسية معينة. والواقع أن بدايات المدرسة النفسية في هذه المجال كانت على يد العالم Alexander الذي عاد بالعادات الغذائية إلى المراحل العميقة والشرجية. ولن نطيل البحث في آراء هذا العالم نظراً لظهور العديد من الدراسات التي طورت هذه الآراء وربطتها بأبحاث موسعة. وتجمع هذه الآراء على القول بأن الحالة النفسية للشخص تتدخل في تكوين وتعديل العادات الغذائية للشخص. ذلك أن اضطرابات حالة الشخص النفسية تؤثر وبشكل أساسي على الشهية وعلى الافرزات العصبية - الهورمونية

ولنعد بالأمور إلى مناهجها فالاحساس بالجوع يبدو لنا وكأنه عامل بيولوجي بحث تحديده حاجات الجسم والمادات الغذائية للشخص. وذلك بمنزل عن أي اثر للحالة النفسية على هذه المادات والحاجات. ولكننا لو طبقنا النظر لوجدنا أن الاضطرابات النفسية تؤثر وبشكل فاعل في شهية المتعرض لها. وهذا ما أثبتته العديد من الدراسات ومن بينها دراسة أجراها باحثو جامعة مينهموتا وكانت نتيجتها اعتراف 44% من المحبوسين بأنهم يزدون استهلاكهم للطعام لدى تعرضهم للارهاق النفسي. وهذه الرابطة بين مشاعر الجوع لدى الشخص وبين حالته النفسية هي رابطة تتوضح لنا من خلال مراجعة بسيطة لكافة الاضطرابات النفسية فالانهايار مثلاً يؤدي إلى انخفاض الشهية في غالبية حالاته إلا أنه نادراً ما يتسبب في زيادتها أيضاً وكذلك فإن بعض

حالات التخلف العقلي يؤدي الى الاضرار المبالغ في الطعام وقس عليه في شتى الامراض والحالات النفسية الاخرى.

هذا وقد شرح فرويد تفصيلاً العلاقة القائمة بين الشهية وبين الحالة النفسية للشخص وقصرها ضمن منهجيته التحليلية. إذ يشير الى هذه العلاقة اثناء شرحه للرضاعة فيقول بأن العامل الفذائي يؤدي، عن طريق التدعيم، الى ولادة اول المثبرات الجنسية. ويهدا يربط فرويد بين اللذة التي يحصل عليها الطفل من الرضاعة، وهي اساس اللذة الجنسية عند البالغ، وبين غريزة التمنية. وبمعنى آخر فإن العامل الفذائي مرتبط مباشرة وبشكل اساسي باللذة الجنسية المرتبطة بدورها بموضوع جنسي هو ثدي الام او المرسمة. وهذا الاندماج بين الطعام والجنس لا يلبث ان يتمصل في مرحلة لاحقة ولكن فرويد لا يشرح لنا كيف يتم هذا الانمصال. كما ان فرويد لم يعدد ما اذا كان من شأن غريزة التمنية (المتعلقة بالرضاعة) ان تنشئ رابطة او مجموعة من الروابط مع مثيرات اخرى غير جنسية ولا بد لنا هنا من الاشارة الى نظرية بافلوف حول الارتكاز الشرطي. او يرى تلامذة بافلوف بأن الرابطة الفذائية - الجنسية التي تحدث عنها فرويد ماهي الا واحدة من مجموعة روابط تحلفها الظروف المحيطة بالطفل اثناء تناوله لعدائه وبالتحديد اثناء رضاعته. ولتفسير هذه الروابط لا بد لنا من العودة الى تجربة بافلوف حيث كان يقدم الطعام للكلب في ذات اللحظة التي يرن فيها الجرس مما أدى مع التكرار الى رابطة اقلامها الكلب بين الطعام وبين رنين الجرس. فكان لمصاب الكلب يسهل لمجرد سماعه صوت الجرس حتى ولو لم يقدم له الطعام. والرميخ يتهم علاقات وروابط شبيهة. فالرضاعة تكون مقرونة بالشبع بالحنن والفضة والملاسة الجلدية... الخ وكلها مثيرات اكثر همالية وموضوعية من صوت الجرس. وهكذا يرى ان هنالك اجماعاً على الرأي القائل بأن احساس الجوع ومنه عهد الرضاعة، مرتبط بمجموعة من الاحاسيس جنسية كانت ام غير جنسية. والحقيقة ان احساس الجوع وتوازن الحاجات الفذائية هي امور لا تتحدد بشكل واضح وواعي ما لم يتوصل الشخص الى تجهدهما عن باقي احساسه وانفعالاته. واستمرار الروابط بين التمنية وبين بقية الاحاسيس انما يؤدي الى عجز الشخص عن التعريق بين حاجاته الفذائية وبين بقية حاجاته من عاطفية وجنسية. وهذا المعجز انما يتمكس على عاداته الفذائية فلذا ما تحدث الشهية نتيجة لهذه الروابط اصعب الشخص بالازال. اما زيادة الشهية فهي تصيبه بالطبع بالسمنة بعد هذا العرض

المسريع فلننضم الى عهد الرضاعة فمن ناحية بيولوجية بحثة نلاحظ بأن جوع الرضيع يؤدي به الى الشعور بالجوع مما يدفع به الى اليكاء. والرضاعة تنكسب معنى اللذة في المقام الاول لكونها تخرج الرضيع من آلام الجوع ولهذا السبب فإن اولى صحكات الرضيع تكون بمثابة ردة فعل لفرحته برؤية الطعام اللذي او زجاجة الحليب (الذي سيؤمن له لذة التخلص من الآلم. وبعد هذه المرحلة، أي بعد الضحكة الاولى تتمتع الروابط وتتسبب هيرتبط الجوع والاكتفاء بعد الشبع بالحاجة للعطف والشمور بالامان، باللذة الجنسية، بالاولقات المحددة لتناول الغذاء، برائحة جسد الام، بأوضاع معينة يتناول فيها عداها او بأشخاص معينين يقدمونه له. وبالطبع فإن نمو الطفل يترافق مع نمو ادراكه. ومع تشعب الروابط بين غريزة التعضية وبين باقي الدرائز والاحاسيس. وبما ان الام هي صلة الوصل بين طفلها وبين العالم الخارجي فإنها المسؤولة عن مساعدة طفلها في تعريف وتحديد كافة احساسه ومن بينها احساسه بالجوع وبالعطف وهذا ما يهمن في هذا المجال. ان هذا الدور الذي تلعبه الام بالتعضية لرضيعها يجعل من شخصية الام عاملاً رئيسياً في تحديد الطفل لأحاسيسه وللغسل بين غريزة التعضية وبين بقية غرائزه وانفعالاته. وقبل ان نبعث في تأثيرات شخصية الام على الطفل فإن هنالك خطوئاً عريضة يجب على الام اتباعها واحترامها كي تساعد طفلها في فهم احساس الجوع وتعريفه تعريفاً واضحاً من شأنه ان يحصل هذا الاحساس عن باقي احساسه. من اجل هذا يجب على الام ان تعود طفلها على تناول الكميات الغذائية اللازمة له في اوقاتها المحددة كما يجب على الام ان تتعود على الاستجابة لمطل طفلها الغذائية استجابة منسجمة مع حاجاته ومتطلباته وهذا الامر شديد الاهمية في مرحلة الطفولة الاولى. اذ يجب على الام الا تفرص على الطفل طعاماً لا يتسببه بحجة انه اكثر نفعاً له. كما يتوجب على الام ان تمنعهم، وهي منتهى البساطة بأن طفلها اذ يرفض الغذاء فهو إنما يفعل ذلك مدفوعاً بدوافعه الذاتية ضمن الممكن ان يكون هذا الرفض ناجماً عن قائمة طويلة من الاسباب كأن يكون الطفل ممبياً للآلم لا يستطيع الاعراب عنها، او ان يشعر برغبة هائقة باللعب او، ان يمانى من ازمات نفسية خاصة به كالفرة مثلاً وما الى ذلك من الاسباب والام، عن طريق احترامها لهذه الخطوات، تساعد طفلها على تكوين العادات الغذائية السوية وتساعد على تعريف احساسه بالجوع وهي بذلك تجنب طفلها، مستقبلاً، عدداً من الامراض مثل البدانة، او الهزال، الفرحة، والتهاب الامعاء... الخ. دور الام في اصابة ابنائها بالسمنة ان ربط سمنة

الولد بالبنية النفسية للام وبالتالي بشخصيتها هو منحى تحليلي، وعليه فإن هذا الربط يصلح في حالات السمعة الاولى التي لا تركز على اساس عضوي، وبهذا فان دور الام يأخذ اهمية خاصة في الحالات التي يكون فيها المريض سليماً من الناحية الجسدية. والسؤال الآن ما هو السلوك الذي يؤدي الى اتباع الام له الى اصابة طفلها بالسمعة؟ اذا اردنا تلخيص هذا السلوك فإنه يأتي على النحو التالي: يتميز هذا النوع من الامهات بتركيز تفكيرهن في نطاق الذات، مما يدفع بمثل هذه الأم الى تقديم استجابات مبهمه وغير متوافقة مع رغبات الطفل الفدائية. وكثيراً ما يحدث ان تهمل الام متطلبات طفلها الفدائية او ان تحثيها. ولعل اشد موافق الام تأثيراً في هذا الاتجاه هو اعتمادها اجابة واحدة لا تتغير على كل رغبات الطفل الفدائية. وذلك بحيث يصبح هذا الطفل عرصه للارتباك الشديد والحيرة والبالغة في تفسير رغباته الفدائية وفي فصلها فيما بينها، إذ ان مثل هذا الطفل يكون عرضة لسموية التفريق بين احساسه بالجوع وبين احساسه بالمعش وليس من النادر ان تصادف من بين البالغين من يستطيع ان يقضي نهاره دون طعام عن طريق شربه للماء. وفي هذه الحالة فإن الاضطراب في تكوين العادات الفدائية يؤدي الى الهزال والقرحة عادة. اما حين يؤدي هذا الاضطراب الى دفع الشخص للأكل عوضاً عن الشرب فإنه في هذه الحالة يؤدي الى السمعة، اد ان مثل هذا الاضطراب اذا ما استمر لدى البالغ فإنه لا يدفعه فقط الى عدم التمييز بين احساس الجوع وبين احساس المعش ولكنه يدفعه الى عدم التمييز بين احساس الجوع وبين كافة احساسيه الاخرى.

نحن اذا راينا مريض البدانة لرايناها يأكل عنعما يشرح، عندما يعرن، عندما يضطرب وعندما يبدأ ... الخ وباختصار شديد فإن البدين يستجيب لكافة المثيرات الاجتماعية والنفسية بالاكل. وهذا الشرح لا يقتصر فقط على مرضى السمعة المزمنين، الذي يصابون بها وهم دون العشرين، بل يمتداهم الى الذين اصيبوا بالسمعة بعد سن العشرين. وتفسير الحالة الاخيرة هي ان هؤلاء البالغين يتعرضون لاضاع نفسية معينة تسبب تكوّنهم الى واحدة من مراحل طفولتهم (شرجية، همية، نرجسية... الخ) مما يؤدي الى ظهور الانبساطات في وعيهم. ومن ضمن هذه الانبساطات اضطراب الاحساس بالجوع. وكلما عمقت هذه الانبساطات كلما زاد اضطراب الاحساس بالجوع وبالتالي الى زيادة الوزن في حال لجوء الشخص الى التمويه عن طريق تناول الطعام والى نقصان الوزن في

حال عزوف الشخص عن الطعام. ولدى وصولنا إلى هذه المرحلة لا بد لنا من تحديد النمط السلوكي التحليلي للبين أي للشخص الذي يلجأ للطعام تخلصاً من الالتزام النفسية التي تعرض له. ونحن إذ نتحدث عن نمط تحليلي فإن مراد ذلك إلى مساهمة النكوص، كما أشرنا أعلاه، في تحديد هذا النمط السلوكي. تحليل شخصية البين

إذا كنا في مجال مناقشة البدانة من الوجهة النفس جسمية فلا بد لنا من تناول شخصية البين في ضوء التحليل النفسي. وفي هذا التحليل نركز على البين الذي أصيب بالسمنة قبل بلوغه سن العشرين. ومراد هذا التركيز هو ما سبق وأن أشرنا إليه من زيادة عدد الخلايا الدهنية لدى هذا النوع من المرضى وبالتالي عدم جدوى العلاج بالمقاهير لهذه الحالات. ولكي نستطيع أن نبين جيداً معالم هذه الشخصية فلا بد لنا من سرد بعض الحالات المعقدة.

● الحالة الأولى. مريضة في الخامسة والعشرين من عمرها. يبلغ طولها 162 سم أما وزنها 85 كغ أي زيادة تفوق الـ 40% عن الوزن المثالي الذي كان يجب أن تكون عليه. تقول هذه المريضة في شرح حالتها: عندما انظر حول سريري أجد دائماً مجموعة من المجلات المغطاة بفتات الطعام (وأحياناً ثيابي وعطاء السرير) فلقد تعودت أن أكل جيداً قبل النوم. الأمر الذي يساعدني على النوم الهاديء والعميق، ولكن عندما استيقظ وأرى نفسي وبدائتي أمام المرآة عندها تبدأ من جديد الدموع، والخجل واليأس وحتى القرب من نفسي ومن جسدي بل مع مجموعة كاملة من الأحاسيس المازوشية المرة والمؤلمة.

● الحالة الثانية. مريضة في الثانية والعشرين من العمر طولها 167 سم ووزنها 87 كغ تقول: أحس أن لحمي المترهل حزين لدرجة البؤس هذا البؤس الذي يستوجب الوحدة بجميعها وجسيمها. في هذه الوحدة المحكمة أشعر بأن الأكل يعطيني طغياً وكأني أحمل من طريق الأكل (أشعر بأنني أدلل نفسي وكأني طفلي عن طريق الأكل. وهكذا فلتني من خلال لقماتي المتتابعة أربي على لحمي المترهل ذاتك وأريح.

● الحالة الثالثة. فتاة في السابعة عشر طولها 160 سم ووزنها 90 كغ تقول: لا ماضٍ لي ولا مستقبل. لا مشاريع لدي كل ما هنالك هو ملء هذه الثغرة مدفوعة بشموري بالنقص الذي أعوضه عن طريق الأكل.

● الحالة الرابعة: فتاة في العشرين من العمر طولها 165 سم ووزنها 85 كغ تقول. ساعدني على القضاء على هذا الجسم المترهل. إني راغبة في تقطيعه أرباً، كم أود لو تعلمني من هذه المشحوم، هذه السرطانات. حبذا لو تجري لي عملية جراحية تخفصني من كل هذه الدهون. فهذه الدهون ليست متي أنها ليست لي، فلتمت هذه الدهون وتذهب إلى الجحيم والأفلاذهب أنا إلى هناك. فلتغصب هذه الدهون فلتغذب فلتتضم بالأسنان وتقطع بمباصع الجراحين.

● الحالة الخامسة. شاب في التاسعة عشر طوله 167 سم ووزنه 110 كغ يقول. ادخل لاشترى ملاهسي فيمستقبلي بائع متساق الجسم يجهد نفسه لكي يجد فياهسي وأخرج من عنده وكلتي ثقة بأن له صديقة تنتظره أو ربما تأتي إليه. وإقارنه بنفسه وأرى بأن لا صديقة لي فاصل إلى حالة من الهاس أدخل معها إلى محل الحلويات وأكل لعاية ما يشبه الشبع هذا ما يحصل لي تقريباً في كل مرة اشترى فيها لباساً.

والقائمة تطول كثيراً إذا ما أردنا استعراض كافة المادج ولكننا نكتفي بهذه الحالات الخمس التي نعتقد أنها تلخص المواقف والمشاعر التي يتعرض لها غالبية السماء ولا بد من الإشارة إلى أن فظاظة هذه الاعترافات إنما تعود إلى كون هذه التصريحات صادرة في خضم جلسات علاجية - نفسية ذات معنى تحليلي. والواضح أن هناك العديد من القواسم المشتركة بين مختلف الشخصيات المروضة من خلال هذه الحالات. ومنها ما يلي:

ظاهرة الادمان،

من الواضح بأن كافة الحالات المروضة تمكس لنا بأن البدين ينظر للطعام على أنه موضوع مغر. جذاب لا يقاوم ولكنه مخيف في الوقت ذاته. وإذا ما دققنا النظر لرأينا مشهداً متريداً لدى جميع مرضى البدانة، بعض النظر عن أنواع الغذاء التي يدمنونها. وهذا المشهد يمثل الفداء بطريقة ساحرة وهائلة ولكن أيضاً فاحشة في ذات الوقت. وذلك بحيث يتركز تفكير المريض واهتمامه على الغذاء ولا شيء غير الغذاء فالبدن يحس بأن في جسمه فراغ لا بد من سده حتى ولو أزعجه ذلك بل ولو، أحياناً، جعله يترقب من نفسه إلا أنه يحس بنقص لا يمكن احتماله ولا يعوض إلا من خلال الطعام فالبدن يحس أيضاً بأن هذا الشيء (الطعام) السحري هو الوحيد القادر على تخفيفه من قلقه النفسي وتعويضه شعوره بالفراغ في الوقت ذاته. ومن هنا ينشأ هذا التعلق بالطعام ذلك الشيء

المحبوب والمكروه في آن معاً (ثنائية العواطف) يدفع بالبدن إلى الحالة التي نسميها بإدمان الطعام. فالبدن يحقق كفاية نرجسية من خلال الأكل ولكن هذه الكفاية لا تثبت أن تتحول إلى جرح نرجسي مجرد رؤية صورته في المرآة على أن مادة الإدمان هنا سهلة ومتوفرة إذ تكفي بعض النقود لشراء الجاتوه والشكولاته واللحم... الخ.

وهكذا يجد المدمن نفسه، وبسهولة، أمام مواد إدمانه اللذيذة والجاهزة دوماً لأن تكون ملتهمة بل وتفري المدمن كي يلتهمها، وهو قد يقوم بهذا العمل بشراهة أو بتردد، يحب أو يكره، يفرح أو ياشتهى ولكنه في النهاية يلتهمها. مما تقدم نستطيع تأكيد تشخيصنا الناقابل هؤلاء المرضى هم في الواقع ممنون. منحمو طعاماً فالعلاقة المشروحة أصلاً هي علاقة إدمانية تمثل تكوفاً طعولياً نحو الغذاء. ومدمن الطعام يلجأ له ويباشر تناول طعامه كلما وجد نفسه أمام ضغوطات نفسية، صراعات، نزوات داخلية، عوامل ضغط خارجية. إذ أن البدن أمام هذه الأوضاع يحس حاجته لتعويض فوري والطعام في حالته هو أسهل التعويضات وأقربها لتناول اليد. ولو أردنا مناقشة ظاهرة إدمان الطعام من وجهة نظر طبية. كلاسيكية. لوجدنا أن السلوك الفذائي لهذا المريض يضع لرقابة عصبية آتية من قبل المراكز المصيبة اللحائية (المسؤولة أساساً عن الأعمال الإرادية). وهذه الرقابة إما تتم عن طريق الميكاتهرمات البيولوجية وعن طريق التفاعلات العصبية. ولكننا نود أن نذكر في هذا المجال بأن الجسم الانساني وإن كان يضع لرقابة عصبية في تحديد وزنه إلا أنه قادر في الوقت ذاته على التكيف مع زيادة أو نقصان الشحم في جسمه ضمن حدود معينة. وهذه الحدود تحددها الوراثة لوحدها. ومرضانا عندما يصرخون بأنهم لم يحتسروا أحاسيس الجوع والمطش فانهم يوحون لنا بأن الرقابة المصيبة لسلوكهم الفذائي هي رقابة معطلة أو على الأقل فهي مشوشة. وهم يدون بالفعل وكأنهم لا يستطيعون التحكم بما يدخل أجسامهم وما يخرج منها. فهل يكتشف أطباء الأعصاب يوماً ما مرضاً عصبياً اسمه البدانة؟ [ehconline.org]

العوامل النفسية المرتبطة بمرض السكر

يعتبر مرض السكر من الأمراض المزمنة والتي لها دلائل خاصة على هؤلاء الذين يعانون منه وعائلاتهم خاصة إذا كان المصاب من صفار السن طفلاً أو مراهقاً فالمرض يمثل حالة طويلة الأمد كما أنه يحمل دلالات مهددة للحياة نفسها، والمرض يعني ومن الطفل أو المراهق وإدراكه للخطر ويكن مصدر الخطر الذي لا ينتهي في خوف المصاب

من حدوث نقص الجلوكوز في الدم. فقد أوضح كوكس وآخرون (1987) Cox et al أن انخفاض جلوكوز الدم من الممكن أن يؤدي إلى أعراض كرهية بالنسبة له سواء من الناحية المعرفية أو السلوكية فانخفاض جلوكوز الدم يحتوي على أعراض فسيولوجية مثل الشعور بالجوع، والاحساس بالتعب، وصعوبة المشي، وتغير القيام بالحركات الدقيقة وبالتالي يكون المريض في خوف دائم من حدوث هذا الانخفاض وأن هذا الانخفاض قد يؤدي إما إلى إنكار هذه الأعراض أو الجهاد بنشاط ضد انخفاض جلوكوز الدم. وقام الباحثون بتطوير مقاييس تحدد به المخاوف المرتبطة بجلوكوز الدم المنخفض وتضمنت الأداة بعدد من يقيس السلوكيات المتعلقة بهذه المخاوف مثل: تناول وأجبات خفيفة قبل النوم، تجنب التمارين عندما اعتقد أن السكر منخفض، أما البعد الآخر من المقاييس فهو الالتزام من انخفاض جلوكوز الدم مثل أخاف أن ينخفض جلوكوز الدم عندما أكون وحدي : أخاف من ألا يساعدني أحد عندما أكون وحدي : أخاف من أن أربك نفسي وأصيقلني في المواقف الاجتماعية : أخاف من انخفاض جلوكوز الدم وأنا نائم.

وباستخدام المقاييس السابق قام إرفان وآخرون 1992 Irvan et al بدراسة العلاقة بين الخوف من انخفاض جلوكوز الدم وبعض الأعراض السلوكية والفسيولوجية لدى عينة من مرضى النمط الأول Type 1 حيث وجد الباحثون أن الانفعالات الناتجة تتراوح من عدم السعادة إلى التهديد بالموت المبكر ووجد أن هناك علاقة دالة بين الخوف من انخفاض جلوكوز الدم والاضطراب النفسية وخبرة نقص الجلوكوز ولكنهم لم يجدوا ارتباط بين الخوف من نقص الجلوكوز ونسبة الـ (HbA1c) Glycosylated Hemoglobin.

وفي دراسة المشكلات النفسية عند الأطفال مرضى السكر أن دور العامل النفسي يتمثل في الاسراع بالأصابة بالمرض لدى الأطفال الذين لديهم اعتماد وراثي للإصابة، أيضاً يحدد شدة المرض عند أول ظهوره حيث نجد أن غيبوبة السكر أحياناً ما تكون هي أول ظهور للمرض ويحدد العامل النفسي أيضاً فترة المصاب على الاستجابة للعلاج عند بدء تشخيص المرض والعلاج. فوجود عوامل نفسية يقلل من الاستجابة للعلاج ويقلل فترة بقاء المريض في المستشفى حتى يمكن التحكم في المرض والحد من خطورته ومضاعفاته.

ويكون رد الفعل النفسي عند اكتشاف المرض سلباً لما تواتر واستقر في الأذهان من مثير طويلة عن مضاعفات المرض الضارة ويكفي لمرض السكر أن يحدث مضاعفاته في أحد الأفراد في محيط الأسرة أو المجتمع الصفير لتبقى ذكراء السيئة عالقة بالأذهان.

وربما الفعل التفاعلية تختلف من مريض لآخر اختلافاً كبيراً، وتتمثل في إما أن يكون الرفض والانتكار هو رد الفعل الشائع فبعض المرضى قد يعتمد عدم اتباع النظام الغذائي أو الاهتمام في علاج المرضى أو تناول العقاقير كأنما يتحدى نفسه، وهناك أيضاً التمرد على العلاج وهو جانب من جوانب الرفض خاصة إذا كان المحيطون بالمرضى من أفراد الأسرة يتعاملون معاملة الوصاية الكاملة على أكل وشرب المريض فما من أحد يمكن أن يقبل التحكم الكامل طوال الوقت ولعدة طويلة في تفاصيل معيشته وتكرره باستمرار بمرضه أو قد ينشأ خوف شديد من المرض وآثاره كرد فعل عند بعض المرضى وخاصة ذوي الشخصية الوسواسية وإذا راد الخوف من حدة تأثيره بسبب للمريض اكتئاباً ويحول حياته إلى حياة منكشفة على نفسها، وأخيراً هناك الشعور بالذنب الذي يحدث عند وجود المرض في أسرة واحدة حيث ينتاب المريض شعور بأن المرض عقاب له بسبب مفاصل ارتكبت في الماضي الأمر الذي يؤدي بالمرضى إلى حالة من الأحباط.

وليس هناك شك في أن الأمهات عند صفار السن تصاحبها ضغوط عديدة فمن أكثر المظاهر أهمية في الضغوط اليومية (حقن الأنسولين) هذه الضرورة أكثر من أي مظهر آخر في رعاية مريض السكر وغالباً ما يكون التأثير الانفعالي للعنق بالأنسولين ذات طابع سلبي ضار حيث ينظر إليه بعض الصفار على أنه نوع من العقاب لهم هذا بالإضافة إلى رد الفعل الفسيولوجي للعنق بالأنسولين والخوف من التأثير الناتج عن الحقن قد يسبب إزعاجاً للوالدين ويظهر رد فعل الأنسولين في شعوب الوجه واصمراره وتصبب العرق والإغماء أحياناً.

وقد يعتمد الطفل المريض إعطاء نفسه جرعة كبيرة من الأنسولين حتى تؤدي إلى عيبوية نقص السكر واضطرار أهله لنقله إلى المستشفى وبذلك يهرب من محيط العائلة أو يعتمد عدم أخذ حقن انسولين في مواعيدها، والاسراف في تناول أطعمة تؤدي إلى غيبوبة سكر، وضرورة نقله للمستشفى كل هذا يحدث نتيجة الأحباط المحيط به وشعوره أنه منبوذ من المجتمع أو عائلة على والديه.

ومن القيود المفروضة على المريض والتي تمثل مواقف صاغطة هي القيود الخاصة بنظام التغذية والتي ينتج عنها نمو مشاعر الخوف والقلق لدى الوالدين تجاه الأطعمة وبصفة خاصة الخوف من المواد الكربوهيدراتية ويتناول مريض السكر نفس الأطعمة كل يوم تقريباً وهذا النقص في تنوع المواد الغذائية غالباً ما يؤثر لديهم الميل إلى المقاومة

والتسرد وينتج عن ذلك حرص القيود من جانب الوالدين على أبنائهم ومن ثم يصبح الغذاء مجالاً من مجالات الصراع بين الابن والوالدين.

ومن المظاهر الأخرى للقيود المفروضة على ضبط الحياة اليومية لمرضى العكر هو ضرورة فحص البول، وتظراً لخبرة المريض الطويلة بالفحوص والتحليل يبدأ في الشعور بالقلق تجاه نتائجها كما تزداد السلوكيات الشاذة، وخصوصاً عند الأزمات مثل التبول الليلي نتيجة شعورهم بالمعش نهاراً، وتناولهم كميات كبيرة من الطعام. ويترتب على هذه المظاهر السابقة عدم الاستجابة لأرشادات الطبيب سواء من ناحية التغذية أو حقن الأمبولين، وعدم الاعتماد على النفس في مراقبة المرض سواء من ناحية تحليل البول الهوى أو الدم.

وأن هذا المرض يمد المراهق المصاب به بسلاح للهروب من المواجهات سواء بأخذ أنسولين زائد أو عدم تناول الوجبات أو عدم الحقن في المواعيد وذلك كله بسبب نتائج درامية، وسريمة والتي تركز الاهتمام على المريض، وتجذب إليه الشفقة والتعاطف، وهذا التأثير في الآخرين يتمكن في ظهور التوتر بين الوالدين والضبط المستمر الذي يؤثر في تحكم مريض السكر.

الاكتئاب:

يتميز الاكتئاب من الاضطرابات النفسية الشائعة بين مرضى الأمراض الجسمية المزمنة بصفة عامة ومرض السكر بصفة خاصة وانتشار الاكتئاب بين مرضى المرملة يحظى باهتمام أكثنيكي واسع لأن الاكتئاب كاضطراب نفسي يصعب التشخيص الطبي الأكثنيكي لمرض الأمراض الطبية المزمنة، أن علاج التمثلان من الاضطرابات (النفسية والجسمي) باستخدام الأدوية من الممكن أن يتداخل.

والاكتئاب كمرض نفسي يمد حالة عابرة تحدث نتيجة لبعض الأحداث المؤلمة وتسم به وتحدث كمحاولة من جانب الفرد قلقه الحاد ويصاحبها انخفاض في قيمة الذات وهو عصاب يغطيه القلق بمراج من التعاسة والأفكار غير السارة بالاضافة إلى المجز عن مجارة الحياة اليومية وضعف الطاقة، وصعوبة التركيز، وسرعة الانهاك عادة.

تفسير الاكتئاب في المناس المختلفة:

النظريات السيكونيانية:

لقد افترض أبراهام أن الكراهية شعور سائد قبل الإصابة بالاكتئاب، ولكن هذا الكره

يكون غير متقبل لدى الشخص، وعلى ذلك فإنه يجمع ويسقط ويأتي ذلك الاعتقاد بأنه مكروه ولأن لديه عيوب خلقية وهنا يصبح مكتئباً وقد استنتج أبراهام الدليل على الكراهية المضمرة من خلال أحلام المريض الجرائمية ومحاولته الانتقام من الآخرين ولقد صاغ فرويد بالفعل التفسير الجوهرى للتحليل النفسى لموضوع الاكتئاب وقارن الميلانخوليا مع العملية الطبيعية للحزن أملاً في أن تكون هذه المقارنة عاملاً مساعداً في تفسير الميلانخوليا كموضوع مرضى، والميلانخوليا طبقاً لفرويد تحدث أحياناً عندما لا يكون اعتقاد الموضوع واضحاً، ولكنه مع ذلك يبدو واضحاً لارتباطه بمقده في اللاشعور ولقد وجد فرويد أنه من المذهل أن يمتد الحزن أن الموضوع الذى يكون خارج داته مفقود ولكن الميلانخولى يصنع هذا الفقد داخل ذاته .

وتركز هذه النظرية على فقدان الموضوع، وعلاقته بالاكتئاب حيث تمثل الصدمة في حالات الاكتئاب في فقدان الموضوع سواء كان هذا الموضوع خارجياً فيكون الحزن هو رد الفعل الطبيعى لفقدان وفي الحالات التى تكفل فيها الشروط المسببة للمرض فيكون النكوص في هذه الحالة محاولة ترميمية لأصلاح وتعديل الموضوعات داخل الذات في الاكتشافات البسيطة وإذا ما تسبب هذا الفقدان الخارجى إلى فقدان للموضوع الداخلى (فقدان الالهوى) لاشعورى فيكون النكوص أعمق حيث تكون الاكتشافات الشديدة ويتطلب الأمر إعادة بناء الذات، والموضوع معاً .

النظرية السلوكية:

تهتم النظرية السلوكية الأكثر شهرة بالانتقال إلى التعزيز الخارجى، والانتقال إلى الأشياء كعامل مسبب لحدوث، واستمرار مثل هذه الاضطرابات ورغم أن البهتة الخاصة بالمرضى تكني المدعمات فمن المبرهن أن الشغف المبال للاكتئاب يكون غير كفى في المهارات الاجتماعية الضرورية للحصول على الإثابة الضرورية في حياته وأن الأفراد الاكتئابيين يعيشون نقص في التعزيز الاجتماعى، وبملاحظة التفاعلات في المرل بين مرضى الاكتئاب وأزواجهم فقد وجدوا أن المرضى يميلون إلى استقبال المدعم الايجابى بدرجة أقل من أزواجهم بينما يكونون أكثر استقبالية للمدعم السلبى مثل النقد .

المنظور الظاهريالى (الفنومولوجي)

يرى هيدجر تلميذ هوسرل ميتدع النهج الفنومولوجى: أن اضطراب وجود الوجود

الانمائي إنما يكمن في اضطراب علاقته التعلطفية الأساسية مع العالم. ذلك أن العلاقة الأساسية الكاملة هي المجهل (إنسان، عالم) إنما تشكل الأساس التحتاني لأفعالنا الإدراكية الحسية والإرادية وتتصل بهذا الأساس ظواهر "القبالية"، "القدرة" وهذه بدورها لا معنى لها إلا في إطار نظرية عامة في الصيرورة. ومفهوم الصيرورة هولب مرض الاكتئاب والهوس، الأرضية التي تتشكل فوقها باقي الأعراض بحيث نستطيع القول أن ما يميز الاكتئاب إنما هو تدهور القدرة على الصيرورة التي يترتب عليها انخفاض في الشعور بالوجود أي في الشعور بالكيونة بإمتلاء الكيونة ذلك أن الكيونة لا معنى لها بفهم الصيرورة وهذا الشعور بمفصل الكيونة الذي نجد وجه منه في معظم الأمراض النفسية يصل ذروته في الاكتئاب الشديد حيث يصل إلى الشعور بالفراغ حيث يقول مريض الاكتئاب "إنسى الفراغ" "إنسى الموت" وهذا يعنى بطبيعة الحال الموت النفسى عندما ينتطح التناغم بين الأنا والعالم عندما يصل نقصان الشعور بالكيونة نقصاناً حاداً فيصل إلى عدمه الوجود .

النظرية النيرولوجية،

قدم "كرينز" Krienz, 1965 نظرية يوضح فيها الدور الذي يلعبه الهيبوثالامس -Hypo thalamus في إصابة المرء بالاكتئاب في ضوء ما أطلق عليه الدائرة التفاعلية التي تبدأ باستقبال الفرد لأحداث بيئية معينة والتي تنتقل بدورها إلى القشرة المخية ثم يقوم مثبر من القشرة المخية Cerebral Cortex بإستثارة الهيبوثالامس وهذا بدوره يؤدي إلى استثارة النظام الجسمي الحشوي Visceral system -Somato ويقوم المائد البيولوجي Biofeed back في هذا النظام بإستثارة التكوين الشبكي Reticular -formation وبعد ذلك يتم تكملة وتشغيله في الثالامس Thalamus والجهاز الطرفي Limbic system وتنتهي بعد ذلك إلى الدواضع في القشرة المخية. وهذه النظرية تؤكد أن باثولوجية الهيبوثالامس هي المسؤولة عن احتمال إصابة الفرد بالاكتئاب.

النظرية المعرفية،

قدم "بك" Beck 1970 نظرية لتفسر الاكتئاب يفترض أنه يحدث كنتيجة لتشوه معرفي يظهر في بظوه المرء السلبية تجاه العالم المحيط به، نظريته السلبية تجاه ذاته، نظريته السلبية تجاه المستقبل.

وعندما فحص (بك) مذكرات مرضاه المكتئبين وجد أنهم يميلون إلى تحريف، وتشويه

كل ما يحدث لهم تجاه توبيخ الذات، والكوارث، وما شابه ذلك، وهكذا فإن القصور في الأداء، والحركة يمسره المريض على أنه مثل للباس التلم من الحياة ووجهه نظر (بك) هي أن المكتسبين يفكرون بطريقة لا منطقية على وجه المموم وبالتالي فإنهم يتوصلون إلى نتائج غير منطقية عند تقييم أنفسهم ويسمى (بك) هذه الأنماط في التفكير باسم البناء المرضي (Schemata) أو مجموعات مميزة تكون في الحقيقة طريقة إدراك الشخص للعالم، يرى الشخص المكتسب وكأنه يعمل داخل دائرة الاستخفاف بالذات وتوبيخها وهذه الدائرة تجعل الفرد ميلاً إلى تفسير الحوادث بطريقة تهر القبول "أنتي شخص أحمق" أو "أنتي حالة ميؤوس منها".

ويصف (بك) العديد من التشوهات المرضية التي يرتكبها مرضى الاكتئاب عند تفسيرهم للعلاقات في الآتي:

1- الاستدلال القسري (التعسفي):

كالتوصل إلى نتيجة في غياب الأدلة والبراهين الكافية أو أي دليل على الإطلاق فعل سهل المثال يستنتج الاكتئابى (أنه تافه لاقيمة له) لأن السماء كانت تمطر في ذلك اليوم الذي استضاف فيه ضيوفه في حفل.

2- التجريد الانتقائي:

كالتوصل إلى نتيجة استناداً إلى عنصر واحد من عناصر الموقف فنجد أن الفرد الاكتئابى يركز ذاته لعجز الإنتاج عن أداء وظيفته على الرغم من أنه عامل واحد فقط من مجموعة العمال التي أنتجت هذا الإنتاج.

3- المغالاة في التعميم:

كالتوصل إلى نتيجة كلية على أساس حدث واحد وقد يكون هذا الحدث تافهاً فالطالب الاكتئابى يعتبر أدائه الرديئ في الفصل الواحد في يوم ما على أنه دليل نهائى على شبائه وتفاهته وعدم ثقته

4- التهويل والتحقيق:

فالفرد الاكتئابى يعتبر نفسه مسئول عن تحطيم سيارته تماماً (تهويل ومبالغة) عندما يرى أن هناك خدشاً طفيفاً في مؤخرة سيارته أو يعتقد أنه تافه لاقيمة له برغم الانجارات المتتالية التي حققها والتي تستحق الثناء.

وقد وجد (بك) أن تفسيرات المكتئبين لا تتناغم مع الحقيقة الموضوعية ويرى أنهم ضحايا حكمهم غير المنطقي على ذواتهم.

مما تقدم يمكن أن نستنتج أن معظم هذه النظريات قد اجتمعت فيما بينها على أن الاكتئاب يحدث كرد فعل لتفاعل الأحداث البيئية ينتج عنه تلك الحالة الانفعالية السوداء وما يصاحبها من تشوهات معرفية، وتغيرات سلوكية مصاحبة لتلك الحالة الانفعالية.

مرض السكر وعلاقته بالاكتئاب

بعد استعراض التفسيرات المختلفة للاكتئاب نجد أن علاقته بالحالات العلبية المزمنة قد أوضحتها دراسات عديدة وبينت الأوجه النفسية الديناميكية له بطريقة أو بأخرى ففي مقال لـ (فيليب روث 1983 Philip Roth) أوضح أن مريض الاكتئاب المرتبط بتشخيص عضوى تتدخل عنده الأعراض الفسيولوجية والسيكولوجية ودرس فرويد (1917) Freud، أبراهام (1972) Abraham، سبيتز (1942) Spitz وجود صراعات خاصة ومعتقدات للمريض حول نفسه بسبب مرضه وأفكاره السلبية عن صورة الجسم واحساسه العام بالضيق، وأوضح بيهرنج (1965) Bibring أن الاستهانة بتقدير الذات لدى مريض الجسم سبب رئيسي لخلق الاكتئاب وأوضح كات (1977) Kahl أن الاكتئاب لا يظهر فقط كنتيجة لعلاقته بصراعات أو اهتمامات خاصة ولكنه يظهر كنتيجة لمكونات غير سعيدة لأي صراع نفسي داخلي.

أما عن العلاقة النوعية بين مرض السكر والاكتئاب فقد حاول الباحثون والأكاديميون في تقاريرهم المبكرة أن يحددوا ما إذا كان مرض السكر يؤدي إلى ارتفاع متزايد في الاكتئاب؟ وقد خرجت هذه الدراسات بالتمدد من الضامين الهامة بخصوص هذه العلاقة نذكر منها ما يلي:

• أن الاكتئاب قد يكون طويل المدى ومهدد للحياة وهو مرض يفقد الفرد القدرة على أي شئ، وإن الاضطرابات الكلبية يصاحبها نوع من المعجز الاجتماعي وتأثيرها يكون أكثر عمقا على جودة الحياة ووجود الاكتئاب مصاحباً لمرض السكر يجعل مضاعفات المرض أكثر ويجعل الحياة أكثر قسوة.

• أن الاكتئاب المصاحب للسكر يمكن علاجه بأساليب العلاج النفسي Psycho-thera- py لأن استخدام مضادات الاكتئاب تعوق مفعول الإنسولين.

أن الاكتئاب عندما يوجد مصاحباً لمرض السكر فإنه يجعل التحكم في الجلوكوز ضعيف، ومن الممكن أن يكون التحكم في الجلوكوز عامل هام في تطور الاكتئاب فوجود الاكتئاب يؤدي إلى حالة من الأذعان (المطوعة) التي تصيب المريض، وتزيد من ضعف التحكم، ومن الممكن افتراض أن هذه علاقة ثنائية الاتجاه أي أن الاكتئاب يؤثر على التحكم في السكر، التحكم يؤثر على الاكتئاب.

كما أن الانتشار المتزايد للاكتئاب عند مرضى السكر إنما لا يكون بسبب الأصابة بالمرض ولكن للتأثير العام والضعف المتزايد والتوتر بسبب وجود مرض طبي مزمن وعندما نعتقد مقاربات بين عينات مريضة بالسكر والأفراد ذوي الأمراض المزمنة الأخرى مثل أمراض القلب والربو فإن معدل انتشار الاكتئاب بين مرضى السكر يكون متقارباً مع معدل وجوده عند هؤلاء المرضى.

وقام لستمان وآخرون (1988 Lustman et al) بتتبع انتشار الاكتئاب لدى 37 من مرضى السكر لمدة خمس سنوات وعند التقويم الأولى وجد 28 مريض (76%) مصابون بالاكتئاب طبقاً لمعايير DSM - III وفي عمليات المتابعة مر حوالى 18 مريض (64%) من الـ 28 مريض السابقين يحدث الاكتئاب الضار خلال السنة السابقة للمتابعة، والـ 18 مريض المصابون بالاكتئاب المتكرر وجد أن لديهم درجة عالية من الأحداث الكئيبة لمدة خمس سنوات، وقد حقق أربعة مرضى إضافيين معايير الاضطراب ليصل عددهم إلى 22 مريض (69%) من العدد الإجمالى للمرضى المصابين بالسكر أثناء فترة الخمس سنوات.

وبمقارنة ثلاث مجموعات من المرضى أحدهما تعاني من مرض السكر مع وجود مضاعفات للمرض، ومجموعة أخرى مصابة ولا تعاني من أية مضاعفات، ومجموعة ثالثة ضابطة، وباستخدام مقاييس للاكتئاب مثل مقياس رونج Zung، مقياس بك (BDI) فقد توصل لينوم، بروسي Leedom, Procci 1991 إلى أن مرضى السكر والذين تظهر عليهم مضاعفات سجلوا درجات أعلى على مقاييس الاكتئاب وعكس تحليل النتائج أن الأعراض المرئية للاكتئاب كانت واضحة ووجد 54% من ذوي الاكتئاب البسيط و46% من ذوي الاكتئاب الحاد ووجد الباحثون ارتباطاً بين الاضطرابات الجنسية وأعراض الاكتئاب عند السيدات المصابات بالمرض ولا توجد عند الرجال.

قام جافارد، ولستمان (1993 Guvard & Lustman) بتحليل نتائج عشرون دراسة لتحديد مدى انتشار الاكتئاب بين مرضى السكر أظهرت النتائج أن معدل انتشاره والذي

ظهر من خلال المقابلات التشخيصية ومع مجموعات المرضى كان 8.5: 27.3% بمتوسط 14% في الدراسات التي احتوت على مجموعات ضابطة، وفي الدراسات التي لم تحتوي على مجموعات ضابطة وصل معدله 11: 19.9% وهذا المعدل هو الأقل من نوعه في الدراسات الخاصة بهذه الفئة. وأخيراً وجدوا أن زيادة معدل الاكتئاب لدى مرضى السكر ذات صلة بالأعراض الجسمية ووجدوا أن خطورة الانتشار ذات تأثير سلبي على كفاءة حياة المرضى وكيفية مواجهتهم للمرض.

وأفترض كينيث وآخرون (1993) Kenneth et al أن طبيعة الاكتئاب لدى مرضى ضغط الدم، والذبحة الصدرية، والسكري المعتمد على الأنسولين يتكون أكثر قسوة لدى المرضى الذين لهم تاريخ طويل مع هذه الأمراض. ومن خلال تطبيق معايير المعهد القومي للصحة العقلية ظهر أن المرضى ذوي التاريخ الطويل مع الذبحة الصدرية يعانون بويات اكتئاب أكثر حدة خلال عام من المتابعة. وأعراض اكتئاب كلية خلال السنة الثانية، وأن طبيعة الاكتئاب لم تختلف بطريقة ملحوظة عند المرضى المكتئبين والذين لهم تاريخ مع ارتفاع ضغط الدم أو مرض السكر المعتمد على الأنسولين.

وأقر روي، روي (1994) Roy; & Roy من خلال مقارنة مجموعة من مرضى السكر المعتمد على الأنسولين مع مجموعة أصحاء من خلال درجاتهم على مقياس (بك BDI) ومن خلال خبرتهم عن أحداث الحياة المثيرة للألم أن درجة مرضى السكر مرتفعة على مقياس الاكتئاب عن درجة الأصحاء، وأن خبرتهم عن أحداث الحياة المثيرة للألم أكثر خلال الشهور الستة السابقة للدراسة، وهذه النتيجة تحقق الفرض القائل بأن الاضطرابات النفسية والمشكلات الاجتماعية تظهر أكثر بين مرضى السكر المعتمد على الأنسولين.

أما كريستين وآخرون (1994) Kirsten et al فقد أوضحت أن وجود المرض العضوي يرتبط دائماً بزيادة درجة الأقدام على الانتحار مثل مرض الصرع، وتصلب الشرايين، ومرض السكر المعتمد على الأنسولين، ومن خلال دراستهم لـ 1682 مريض بالسكر وجد منهم بعد فترة المتابعة 168 رجل توفوا منهم 12 حالة انتحار. ثلاثة مرضى استخدموا الأنسولين كوسيلة للانتحار، وأربعة مرضى استخدموا الوسائل العنيفة، وخمسة مرضى استخدموا السموم وقيل انتحارهم فإن كثير منهم عبروا عن رغبتهم في الانتحار وظهرت عندهم علامات الاكتئاب.

ولا يقتصر الأمر على انتشار الاكتئاب فقط بين مرضى السكر ولكن طبيعة المرض كاضطراب مزمن تجعل المرضى عرضة لهذه الاضطرابات حيث يعاني المريض وبصورة يومية من أعراض كثيرة، ومتنوعة من حقن أنفُسهم بالانسولين، وإتياع نظام غذائي، وتحمل مسئولية العلاج الأمر الذي يؤثر عليهم على المدى الطويل. إذن فتنوع الضغوط النفسية تجعل المرضى عرضة لاضطرابات نفسية مختلفة، وهناك دراسات كثيرة أوضحت زيادة انتشار هذه الاضطرابات عند مرضى السكر.

الاضطرابات النفسية التي ظهرت لدى مرضى السكر المعتمد على الانسولين تمثلت في:

1- الانطواء الداخلي Introversion،

والذي أنضح من خلال الخوف من المدرسة School Phobia، والهروب من المدرسة Truancy from school، والخوف من أماكن العمل Fear at place of work، ومشكلات مع الزملاء problem with peer، والصداع النفسي النفسي Somatization، والآلام المبرحة في البطن Abdominal pain، والأوجاع الجسدية -headaches، وتوهم المرض Hypochondria، والتقلق العام general anxiety، والمخاوف Phobia، والسلوك المتسم بالهلع Panic behaviour، والوساوس Compulsion، وحالة الاكتئاب as، والميل الانتحارية Suicidal tendencies، وسوء استخدام الأدوية Depressive mood، وظهرت أيضاً لدى أفراد العينة drug abuse.

2- سلوكيات مضادة للمجتمع Antisocial،

تمثلت في الهروب من أماكن العمل Truancy from place of work، وسلوك تدمير الذات Self mutilating behaviour، والتدخين Excessive smoking، والهروب من المنزل Running a way from home، والسلوك العدواني Aggressive behaviour، والأعمال Delinquency.

3- فرط الحركة Hyperkinetic

والتي عبرت عن نفسها في السلوك الانضغامي Impulsive behaviour، وضعف التركيز Poor concentration، والتعب الأخير من السلوكيات في اضطرابات الطعام Eat-ing disorder، مثل رفض الطعام Food refusal أو الفهم في الطعام Over eating، وأوضح أيضاً أن معدل الإصابة لهذه الاضطرابات زاد بنسبة 33.3% عن مجموعة

الأصحاء ولكن نسبتها لم تظهر هروق دالة بين الذكور، الإناث. ولكن وجدت الفتيات المصابات يعانون أكثر من الأولاد في اضطرابات الطعام، وأخيراً كانت هناك نتيجة غير متوقعة، وهي أن معدل انتشار الاضطرابات النفسية بين المرافقين المرضى لم يأتى مصحوباً بزيادة الشعور بالأسى في أحداث الحياة.

وفى تناوله للعلاقة بين الاضطرابات الميكوسوماتية والشخصية أوضح جبالى نور الدين (1979) أن مرضى السكر أقل توافقاً من الأسوياء على مقاييس الهممتهريا والاكتئاب، حيث وجد الباحث هروق دالة احصائها بينهم وبين الأسوياء على المتمريرين السابقين

وكشفت ماجدة خميس (1992) فى دراسة عاملية مصرية وجود علاقة بين مستوى القلق والأصابة ببعض الأمراض العضوية ومنها السكر حيث توجد هروق دالة احصائياً بين مرضى السكر والأسوياء على مقاييس القلق (حالة / صمة)، قلق الموت، القلق (داخلي / خارجي المنشأ) ووجود هروق بين المجموعتين على مقاييس الصحة العامة.

مرض السكر وعلاقته بالضغط النفسى،

يمثل الضغط صفة أو خاصية لموضوع يثنى ييسر أو يعوق جهد الفرد للوصول إلى هدف معين وترتبط الضغوط بالأشخاص أو الموضوعات التى لها دلالات مباشرة وتتعلق بمحاولات الفرد اشباع حاجاته وضغط الموضوع هو ما يستطيع أن يفعله للشخص فى أمر ما أى أنه القوة التى تتوفر لدى الموضوع والتى تؤثر فى الشخص بطريقة أو بأخرى واستخدمت ضغوط كترجمه لكلمة (Stress) وترجمت أيضاً إلى إنبضاب وشدة، وكرب، وضائقة وأجهاد، توتر، وغير ذلك. يرى شتايدر Schneider أن الضغوط هى مثيرات تتطلب من الإنسان أن يتكيف معها.

وقد أجريت دراسات عديدة حول علاقة الضغوط بمرض السكر حيث نظر البعض اليها كسبب للأصابة فقد أوضح موريس عطيه (1993) أن كثر من الأقوال تردد أن السكر لم يصيب زبداً من الناس إلا بعد صنعة فجاجية فى حياته كوفاة قريب عزيز أو حادث سيارة مرووع أو أفلاس تجارى ولكنه يوضح أن ربط السكر بهذه الصنمات لا يكون بصورة مباشرة حيث أن الدور الأول للاستعداد الوراثى، وأن الأثر الأكبر لهذه الصنمات يكون فى التمهيل بظهور المرض قبل أوانه أو دفعه إلى الظهور بصورة عابرة.

وبمتابعة هؤلاء المرضى نجد أن السكر قد يغيب تلقائياً بعد زوال الضغوط الفجائية من عند هؤلاء الذين يستطيعون الحفاظ على لياقة أجسامهم لاسيما إذا كان الاستعداد الوراثي للمرض ضعيف، ولكنه يلزم بعض مدى الحياة إذا كان الاستعداد الوراثي قوياً ويترافق مع السمعة مع بعض العوامل المبلية الأخرى.

وهناك دراسات أخرى تنظر إلى الضغوط كنتاج للأصابة بالمرض وخاصة عند مرضى النمط الأول Type I حيث يقرر ديفيد ماركارى (1989) David Macrea أنه لكي تقل عن تقلبات جلوكوز الدم فإن المريض لابد أن يتوازن ليس فقط في العلاج فقط، وخطط الوجبات الغذائية ولكن أيضاً في الضغوط حيث أنه من الممكن أن تظهر الضغوط في مستويات مختلفة مع انحراف جلوكوز الدم عن المستويات الطبيعية على الرغم من وجود الانسولين وأمراس نقص السكر، وخطط الوجبات الغذائية، والتمارين بشكل متواصل والحالات المسببة للضغوط تشمل نقص السكر في الدم والتي تشكل هبوط غير مقبول في معدلات الجلوكوز المالية، وحالات أخرى يكون تحمل المسؤولية فوق مستوى الطاقة، وأيضاً تحديات العمل المتنوعة، والملاقات مع الآخرين لكل هذه الأمور تؤثر على جلوكوز الدم بالمخبر من الأساليب، وفي حالة مرضى النمط الأول Type I فقد يعكس الضغط نوع القوة المالية في ارتفاع كل من جلوكوز الدم والمركبات العضوية الأخرى، وقد يؤدي لوجود حالة الـ Ketoacidosis (حالة غير سوية تقل فيها قوتية الدم، الأسجة) ويحدث هذا إذا لم يزداد الأسولين وهذه التقلبات في جلوكوز الدم تزيد من نسبة الضغوط أي أنها علاقة دائرية.

ويوضح ديلمستر وآخرون (1993) Delmster et al أن هناك علاقة مهمة بين ضغوط الحياة وضعف التمثيل المصنوع عند المراهقين ويمرض أن الضغوط تؤثر على عملية التمثيل المصنوع بطريقة مباشرة من خلال الميكانيزمات النفسية وبطريقة غير مباشرة من خلال عدم الالتزام بالريجيم، وإذا كانت الضغوط تؤثر على التحكم في التمثيل المصنوع فإن التدخلات سوف تقلل من الضغط وتحسن من مستوى التمثيل المصنوع.

مرض السكر وعلاقته بالتوافق النفسي

هناك مجموعة أخرى من الدراسات تناولت الجوانب المختلفة للتوافق النفسي والاجتماعي لدى هذه الفئة والتوافق النفسي هو جوهر الصحة النفسية وهدف العلاج النفسي ويعرف بأنه عملية ديناميكية مستمرة يحاول فيها الفرد تعديل ما يمكن تعديله في سلوكه وبيئته وتقبل ما لا يمكن تعديله فيهما حتى تحدث حالة توازن وتوفيق بينه وبين

البيئة تتضمن اشباع حاجاته الداخلية ومقابلة أغلب متطلبات بيئته الخارجية.

وقد اهتمت هذه الدراسات بتأثير كل من:

• تأثير الصدمة النفسية للمرضى المصابين وأسرههم على التوافق.

• تأثير الجوانب النفسية على التمثيل العضوي.

• العوامل الأسرية المسهمة في التوافق النفسي الاجتماعي لمرضى السكر.

والأم هي المرء الأكثر انغماساً في التعامل مع ابنها المصاب وخصوصاً عندما يظهر المرض في بداية العمر لأن الصغار يكونوا أكثر اعتماداً على الآخرين، ولو كانت الأم هي الشخص الأكثر ارتباطاً بتفاصيل المرض فقد حاولت كارولين روينسون وآخرين Carolyn Robinson et al (1983) دراسة المشكلات التي تواجه الأمهات في التعامل مع أبنائهم المصابين بالسكر واتضح وجود مشكلات عديدة في هذا الخصوص مثل الغذاء اليومي، واختبارات البول، حقن الانسولين، والتحكم في السكر، ونسب الهيموجلوبين، وانتظام الأنشطة اليومية، والمساعدة والتشجيع الاجتماعي وأن أكثر الأبعاد إثارة للمشكلات كان اهتمامات المستقبل والتحكم في السكر تلاها مباشرة حقن الانسولين، والغذاء اليومي، واختبارات البول وكان هناك بمدى مرتبطين بالعمر وهما نقص السكر، إمكانية الحصول على مساعدة وهذا يوضح أنه كلما كان المريض أصغر سناً كلما إزداد اهتمام الأم في التعامل مع هذين البعدين أيضاً كان هناك ارتباط سالب بين حقن الانسولين، وفترة تأثير المرض Duration.

أما جانيث وآخرون (1983) Janet et al فقد بحثت تأثير المرض عند المراهقين على العلاقات الاجتماعية والأسرة ومدى الاتحاق والاختلاف بين المريض والمائلة في موضوعات مختلفة وأوضحت النتائج أنه لم يوجد اتفاق بين وجهات نظر الآباء والأبناء على مختلف الاستجابات، وتأثرت وجهات نظر الأبناء بالجسم والعن الذي أصيبوا فيه بالمرض، ولوحظ وجود تأثير ضئيل للمرض على الأداء الدراسي والتركيز. والمراهقين الذكور المصابين شملوا بأقصى تأثير لهذا المرض على الحياة الاجتماعية وعلى الرغم من أن آباء هذه المجموعة التجريبية قللوا هذه المشاعر بصفة عامة إلا أنهم في الواقع كانوا مدركين للتأثير الكبير للمرض على حياة أبنائهم

ودرس جاكسون وآخرون (1986) Jacobson et al تأثير الإصابة بالمرض على توافق الأبناء وأسرههم وتأثير الجوانب النفس اجتماعية مثل أحداث الحياة والمساندة الاجتماعية

والتفاعل الأسري على السلوك، وأوضحت النتائج عند مقارنة المجموعة التجريبية والضابطة أنه لم توجد فروق بين المجموعتين في درجة تقدير الذات، وجهه العيب والأعراض السلوكية، وباستخدام تحليل التباين الثنائي لرؤية تأثير الجنس والطبقة الاجتماعية والعمر على هذه المتغيرات لم توجد فروق بين المجموعتين فيها.

والكفاءة الذاتية Self - efficacy لمرضى السكر تعني التوقعات التي يؤمن بها مريض السكر بخصوص كفاءته الشخصية وقدرته وبجاء علاجه وقد حاول هيلدرث وآخرون (Hilderth et al (1987) دراسة هذه الكفاءة لدى مجموعة من المراهقين المصابين بالسكر المعتمد على الأنسولين، وأصبحت نتائج الدراسة أن الأفراد الذين سجلوا درجات مرتفعة على مقياس الكفاءة الذاتية كانوا أكثر قدرة على التحكم في المرض أما المرضى الذين سجلوا درجات منخفضة فقد عبروا عن الخوف من فقدان السيطرة على المرض والبعض شعر باليأس وعدم مساندة المجتمع له. وأيضاً سجل الأولاد درجة أكبر على مقياس الكفاءة من الفتيات.

لدراسة دور الكفاءة الذاتية في المرض أيضاً حاول جراي (Graven (1992) دراسة العلاقة بين الكفاءة الذاتية والالتزام بالريجيم ووجد أن المرضى الأقل التزاماً أحرزوا درجة أقل على مقياس تقدير الذات ومقياس الكفاءة الذاتية وأظهروا أعراضاً أكثر للاكتئاب وارتفع عندهم مستوى HbA1 عن غيرهم، والذين كانوا أكثر التزاماً، واقترح الباحثون أن السلوكيات والتدخل بالعلاج المرضي من الممكن أن يستفيد لتحسين الالتزام عند هؤلاء المرضى.

وهي دراسته عن العوامل النفس اجتماعية وعلاقتها بمضاعفات مرض السكر وجد للهود وآخرون (Lloyd et al (1992) أن المرضى أصحاب المضاعفات في الأوعية الدموية واضطرابات الرؤية الناتجة عن المرض أظهروا ضعف في الاستمتاع بالحياة مقارنة بهؤلاء الذين لا يعانون من أي مضاعفات، أيضاً المرضى الذين لديهم مضاعفات في الأوعية الدموية أظهروا أعراضاً أكثر للاكتئاب والأعراض المالية لدرجة الاكتئاب ارتبطت بوجود ما يزيد أو يساوي أربعة مضاعفات وكان الاستنتاج أن وجود عوامل نفس اجتماعية تختلف طبقاً لعدد ونوع وجود مضاعفات لمرضى السكر.

وعن دراسة التماشي مع مرض السكر وعلاقته بالجنس وفترة دوام المرض Duration والمضاعفات الناتجة عنه وجد بورجيسون وآخرون (Borjeson et al (1993) أن الرجال

يستخفون بالمشكلات المتعلقة بالمرض أكثر من السيدات، ولذا فإن درجة القلق عندهم بسيطة عن احتمال وجود مضاعفات طويلة المدى في المستقبل وبالرغم من وجود قلق أعلى عند السيدات إلا أنهم كانوا أكثر قدرة على اكتشاف الجوانب الإيجابية في التعامل مع المرض، وكذلك المرضى صغار السن كان لديهم اتجاه إيجابي نحو المرض حتى ولو كانوا يعتقدون أن مرض السكر له تأثير سلبي على علاقاتهم بأصدقائهم، ووجد أيضاً أن المرضى المصابين منذ فترة قصيرة أكثر مقدرة على التكيف مع المرضى المصابين منذ فترة طويلة وقد يتزايد الخوف من المضاعفات بطول فترة الإصابة، وتؤثر مضاعفات المرض على إدراك المريض الداتي، والحياة الاجتماعية، والمرضى في مرحلة الطفولة يمرضون القليل من هذه المضاعفات، وهذا يقلل من سعة استجابتهم السيكولوجية عند التشخيص.

ومن أكثر مقاييس الشخصية شهرة وأهمية هو مقياس ايزيك H. Eysenck وقد حاول جوردون، وفيشر (1993) Gordon, Fisher البحث عن علاقة بين هذا المقياس والتحكم في السكر وأوضحت النتائج أنه يوجد ارتباط إيجابي بين مقياس الانبساط - الانطواء والتحكم في نسبة السكر بالدم ولم يوجد ارتباط ذات دلالة بين المرضى ذوي التحكم الجيد وبين مقياس الانبساط - الانطواء ومقياس الكذب.

وقد أجريت قبل ذلك محاولات عديدة لإيجاد علاقة بين نمط الشخصية والمشكلات المرتبطة بالتعامل مع السكر والتحكم فيه عند البالغين والأطفال فقد توصل برادلي وكوكس (1978) Broadly, Cox لوجود علاقة هامة وإيجابية بين متوسط نسبة السكر في الدم، ومقياس مودزلي للشخصية واقترحوا أن الشخص المنبسط اجتماعياً بدرجة كبيرة يواجه صعوبات متعلقة بالبروتين الضروري للتحكم في المرض وفي المقابل فشل تلك وآخرون (1984) Beck et al في إيجاد أي علاقة بين العصبية / الانبساط، وعمليات التمثيل العضوي عند الأطفال والمراهقين 9-17 عام.

وعن مدى تأثير العلاقات الاجتماعية لمرضى السكر المعتمد على الانسولين بحالتهم الصحية أوضح اليهود وآخرون (1993) Lloyd et al أنه يوجد اختلاف بسيط بين المجموعة التجريبية والضابطة في الأنشطة التي تحدث خارج المنزل مثل أنشطة وقت الفراغ، وزيارة الأصدقاء، وأن هذه الفروق لصالح المجموعة الضابطة، ولم تتأثر هذه الأنشطة بالسن والجنس وأوضح أن الشباب المصابين كانوا أكثر انمزالاً في الجانب الاجتماعي مقارنة بغير المرضى ولم تكن هناك فروق بين المصابين وغير المصابين عندما

طلب منهم أن يذكروا شخصاً يتقنون فيه وقد أخبر غالبية المرضى (93%) أصدقائهم عن حالتهم الصحية، و15% لم يرغبوا في النقاش حول حالتهم، وأشار 33% منهم أن أصدقائهم لم يتفهموا حالتهم الصحية، و18% قالوا أن أصدقائهم صنعوا عندما أوضحوا لهم أصابتهم ثم لخصوا النتائج في أن الشباب المصاب بالسكر لديهم رغبة في العزلة الاجتماعية، وأقل من الأصحاء في إقامة علاقات اجتماعية وطيدة، وأن المصابين بالسكر أقل رغبة في أنجاب الأطفال بالرغم من عدم الالتزام الاجتماعي المتنوع بهذا الدور، وأن تجارب الماضي الصحية مع أقرانهم أو مع أحد أفراد العائلة ربما تسبب في تحفظهم تجاه إقامة صداقات حميمة.

مرض السكر وعلاقته بالاضطرابات المعرفية:

شهدت السنوات العشر الأخيرة العديد من الأبحاث في مجال الوظائف المعرفية لدى الأفراد المصابين بالسكر وتم التيقن من اكتشافين هامين في هذا المجال:

- 1- أن الأطفال والمراهقين الذين أصيبوا بالمرض في السنوات الخمس الأولى من حياتهم هم الأكثر عرضة لظهور عجز خطير في مقاييس التعلم والذاكرة وحل المشكلات أكثر من الذين أصيبوا به بعد هذا السن.
- 2- أن المصابين بالسكر المعتمد على الأنسولين والذين لديهم تحكم ضئيل في المرض يعانون من صعوبة أكثر في المتطلبات المعرفية لحل المشكلات ومهام تشغيل المعلومات أكثر من المصابين بالمرض ولديهم تحكم جيد.

وقد أثبت آك، وآخرون (1961) Ach et al أن العمر في بداية الإصابة بالمرض له تأثير قوي على نسبة الذكاء فالأطفال الذين أصيبوا بالمرض قبل سن 5 سنوات كانت درجاتهم أقل من الآخرين بمعدل درجات في المتوسط، وعلى العكس كان هناك 25 طفل ثم تشخيص بالمرض لديهم بعد 5 سنوات وكان أدائهم مثل الآخرين ولم يجد الباحثون علاقة بين التمثيل المعنوي ونسبة الذكاء.

والدراسات الأكثر حداثة أوضحت أن المرضى المصابين بالأنسولين لديهم بعض جوانب الخل المعرفي مثل بال (1973) Bale ويردليغ (1990) Wrodling والذذان وجدوا انخفاضاً في نسبة الذكاء لدى مجموعة من مرضى Type I مقارنة بالأسوياء وأوضح بلاك مان (1990) Black man أن انخفاض السكر في الدم يؤدي إلى خلل في الوظائف

النوروبسيכולوجية والنوروبسيכולوجية حيث قام بقياس نشاط موجات المخ Brain Waves والأداء عند مرضى النمط الأول Type I وخاصة عندما يصل مستوى جلوكوز الدم إلى 3.1 mmol.

أما في مجال صعوبات التعلم Learning disabilities فكان التقييم في معظم الأبحاث يتم عن طريق الامتحانات الموجهة للآباء والمدرسين لا عن طريق التقييم المباشر لمرضى السكر. وقد وجد جاث (Gath 1980) انتشار مرتفع لصعوبات القراءة، والتي ارتبطت أيضاً بضعف التحكم في السكر ولم تكن مرتبطة بانخفاض السكر في الدم ووجد روفيت، (Rovet 1993) أن الأطفال المصابين في سن مبكرة أكثر خطراً من المصابين في سن متأخرة حيث أنهم من البداية يحطوا بالوجود في فصول خاصة بالإضافة إلى أن 4.8% من ذوي الأصابة المتأخرة، 8.3% من ذوي الأصابة المتأخرة يحطوا بالحصول على المساعدة من المشرف الاجتماعي والاختصاصي النفسي بالمدرسة.

ووجد ماسيمو، (Massimo 1984) أن الأصابة بالسكر المعتمد على الانسولين مرتبطة بانخفاض الدرجة العامة للذاكرة، والتعلم، وانخفاض الذكاء العام، والانتباه ووجد أيضاً ارتباطاً بين فترة تأثر المرض Duration، والخلل الوظيفي بالمخ.

أما كريستوفر (Christopher 1988) فوجد عن طريق التحليل العاملي ستة مجالات معرفية تظهر فيها صعوبات لدى مرضى السكر مثل الذكاء العام، وعمليات الرؤية المجردة، والتعلم، والذاكرة، والانتباه، والانجاز الدراسي، وظهر أن الأفراد ذوي الأصابة المبكرة أكثر اضطراباً في واحد أو أكثر من الجوانب الستة السابقة، ووجد أيضاً أن هؤلاء المراهقين تعلموا معلومات أقل كفاءة من مجموعة الأصابة المتأخرة كما أنهم تذكروا المعلومات بعد مرور أكثر من 30 دقيقة وكانت لهم أخطاء في اختبارات الرؤية المجردة، ويعانون من بطئ التأخر البصري الحركي، وسجلوا درجات أقل في المهام المستخدمة لتقدير الذكاء العام.

أما إيان دايري (Ian Deary 1993) فقد وجد أن مرضى السكر سجلوا درجات أقل على مقياس وكسلر (WAIS) وخصوصاً في نسبة الذكاء اللفظية ومدى الفروق بين مجموعة مرضى السكر والأمييناء بلغ 33% وعندما تحكم الباحث في تكرار مضاطر نقص جلوكوز الدم فإن الفروق في الأداء على مقياس الذكاء تقل في حين أن الفروق بين المجموعات في نسبة الذكاء اللفظية تظل موجودة، وأرجع الباحث هذه العروق إلى ارتباطها بالسمات الاجتماعية الناتجة عن المرضى.

ومن الفروق الفردية في الاداء (التنفس / عصبي) أثناء المعدل المتوسط لانخفاض جلوكوز الدم وجد كوكس (1994) Cox أن المعدل المتوسط لانخفاض جلوكوز الدم يؤدي لوجود حلل نيروسيكولوجي وأن الرجال أظهروا معدلات للخلل أكثر من السيدات والأفراد أصحاب التاريخ الطويل من فقدان الوعي الناتج عن نقص السكر كال خلل عندهم أكثر من الأفراد الذين لم يكن لهم تاريخ من فقدان الوعي.

القولون العصبي

مرص يضابق الكثير من الناس رجالا كانوا أو نساء وهذا المرض ليس بمرض عصبي وإنما مرض وظيفي وله علاقة باضطرابات في الجهاز الهضمي هذا المرض يُدعى متلازمة القولون العصبي أو ما يطلق عليه IRRITABLE BAWEL SYRDROME فهو مجموعة من الاضطرابات الوظيفية في الجهاز الهضمي مثل الامساك أو الاسهال وأمراض أخرى سوف نتطرق لها لاحقا .

المرض معروف عنه انه مزمن ويتكرر أي بمعنى ان الاعراض تطفئ ثم ما تلبث ان تعود مرة أخرى هذه الأعراض ليس لها سبب معروف وجميع الفحوصات الطبية والتحليل لا تدل على مرض عصبي بهذا لا يمكن تشخيص القولون العصبي إلا عن طريق الأعراض والتأكد من عدم وجود أمراض أخرى مسببة لتلك هذه الأعراض ولا يوجد تحليل معين أو فحص معين يمكننا من تشخيص القولون العصبي.

إن ملازمة القولون العصبي منتشرة جدا حتى ان ما نسبته 20-40% من زيارات المرضى لميادة طبيب الجهاز الهضمي هي بسبب أعراض القولون العصبي ويقدر بحوالي 25-55 مليون شخص مصاب بهذا المرض في أمريكا لوحدها ويكونون ما يقارب ثلاثة ملايين زيارة للأطباء سنويا .

إن متلازمة القولون العصبي يقدر انها تصيب 20% من أي مجتمع وخصوصا المجتمعات الغربية. والنساء أكثر عرضة لهذا المرض حيث يقدر بأن 14-24% من النساء مصابون بهذا المرض في حين ان 5-19% من الرجال مصابون به .

التشخيصات

لكن ما هي الأشياء التي تثير القولون العصبي؟

إن الكثير من المرضى يذكرون ان الأعراض بدأت مع حوادث كبيرة في حياتهم مثل موت، عزز أو طلاق أو ضغوط نفسية مثل الاختبارات المدرسية وغيرها .

أيضا العديد من المرضى يقولون إن أعراض القولون العصبي حدثت بعد التهايات أو جراحة في الجهاز الهضمي. أيضا قد يهيج القولون العصبي بعد أنواع المأكولات والتي يكون للمريض حساس لها وتختلف من مريض لآخر. أيضا قد يتهيج القولون العصبي بدون مسببات ولا مقدمات تثيره.

الاصطرابات النفسية وعلاقتها بالقولون العصبي:

وقد اختلفت الدراسات في الاضطرابات النفسية هل هي أكثر عند مرضى القولون العصبي مقارنة بعامّة الناس؟

معظم الدراسات تؤيد ذلك وبعضها يرى انه لا توجد اختلافات بينهم وبين عامة الناس من ناحية الاضطرابات النفسية، أعراض القولون العصبي تختلف من مريض لآخر وهناك عدة تعاريف للقولون العصبي منها Rome Criteria و Manning Criteria لكن بشكل عام الأعراض عبارة عن الآم في البطن تخفّ مع التبرز، زيادة الذهاب إلى الحمام والتبرز تنبيه في شكل وحجم الفضلات الخارجة، خروج مخاط مع البراز. الاحساس بعدم إكمال البراز بالإضافة إلى الانتفاخ في البطن وكثرة الغازات، وهناك أعراض أخرى يمكن ان تصاحب أعراض القولون العصبي مثل المثيان والتعب والاحساس بالشبع وغيرها كما ذكرنا ان تشخيص القولون العصبي يعتمد على استقصاء الأمراض الأخرى المشابهة له في الاعراض، ويعتمد الطبيب على تشخيص المرض عن طريق تاريخه والحالة السريرية وقد يلجأ إلى عمل بعض التحاليل الأساسية لتأكد من خلو الأعراض المشابهة لكن في بعض الحالات قد يلجأ الطبيب إلى عمل تحاليل اضافية خصوصا إذا ظهر المرض في مريض فجأة بعد الخمسين سنة من العمر وينصح بعمل منظار محدود للقولون في هذه الحالة لكن إذا وجد دم في البراز فإنه يحتاج إلى عمل منظار عام للقولون.

إن متلازمة القولون العصبي لمست حطرة على صحة الإنسان لكن تسبب له التعب والازعاج والآلم وعدم تفاعل الكثير من الناس والأطباء مع حالته لأنها تعتبر حالة مرضية غير عضوية والبعض غير مقتنع بأنها مرض. لهذا ترى مرضى القولون العصبي قد يلجأون إلى المعرلة إذا لم يتم مراعاة أمرهم والاهتمام بهم خصوصا من الأطباء وإعطائهم الارشادات الصعبة للتعايش مع المرض.

إن مرض القولون العصبي لا يؤدي إلى مرض السرطان ولا يؤدي إلى أمراض القولون مثل الكرون والتقرحات القولونية. لكن مرضى القولون العصبي قد يدخلون للمستشفى

بسبب أعراض القولون العصبي وقد يعمل لها عمليات جراحية بالخطأ بسبب آلام شديدة في البطن التي تحدث وتؤدي إلى الاشتباه في أمراض أخرى.

أسلوب العلاج

إن علاج مرض القولون العصبي يعتمد على حدة الحالة وشدتها إضافة إلى طبيعة كل إنسان ومقدار تحمله للأعراض لهذا فإن العلاج يختلف من مريض لآخر لكن قد يحتاج إلى واحد أو أكثر من تمثيل لأسلوب الحياة اليومية أو علاج الحالة النفسية والاجتماعية أو العلاج بالأدوية.

لهذا لا يوجد علاج واحد كاف للمريض فيشفى من المرض. أيضا العلاج الذي يعطى لمريض ما قد لا يفيد مريضاً آخر فكل مريض يناسبه العلاج الذي جربه ولا يمكن معرفة فائدته إلا بالتجربة وقد يفيد وقد لا يفيد.

من طرق العلاج التي قد تفيد نصح المريض بأكل الطعام كثير الألياف مثل بعض الخضروات والفاكهة وهذه تساعد على زيادة حركة الأمعاء وتقلل الضغط الداخلي للقولون. لهذا ينصح الأطباء بأكل الطعام كثير الألياف أو إعطاء أدوية مثل Imcil و Fibercom أيضا قد ينصح بتجنب بعض أنواع الأكل مثل الحليب ومشتقاته لدى الأشخاص ناقصي مادة Lactose أيضا يفضل تجنب الخضروات التي تريد الغازات مثل بعض الحبوب الخضراء والبروكلي.

بالنسبة للتغيير في عادات الأكل فإنه ينصح بمراقبة أنواع المأكولات وإذا لوحظ أن أحد الأنواع يسبب زيادة في أعراض المرض فلابد من تجنبه.

بالنسبة للأدوية المستعملة لعلاج مرضى القولون العصبي فإنه لا يوجد دواء فعال لعلاج هذا المرض لكن قد يستفيد بعض المرضى من بعض الأدوية المستخدمة خصوصا لتقليل الأعراض المصاحبة مثل آلام البطن والانتفاخات والغازات فمثلا تعطى أدوية Tri-cyclic antidepressants Ante Cholinergic والأدوية الطاردة للغازات وأدوية ملينة للمصابين بالإمساك أو بالمصادة للإسهال لمن لديهم إسهال إضافة إلى أدوية عديدة أخرى تعطى لمرضى القولون العصبي وقد تفيدهم.

إضافة إلى الأدوية هناك العلاج النفسي والاجتماعي فهناك مثل هؤلاء المرضى التمايش مع مرضهم ومحاولة البعد عن المؤثرات النفسية وتخفيف الضغوط النفسية

والتعود على الاسترخاء وإذا كانت لديهم حالات نفسية شديدة مثل الاكتئاب فقد يحتاجون إلى مراجعة الطبيب النفسي وأخذ علاج نفسي محدد.

وأخيراً لا بد من التنكير مرة أخرى أن متلازمة القولون العصبي تعتبر منتشرة ولهمت مرضاً عضوياً أو خطيراً لكنه مزيج ومقلق للمصابين به ويحتاجون للتعايش مع هذا المرض الذي هي الغالب يبقى مع الكثيرين فترة طويلة.

الصحة النفسية واضطرابات النوم:

مقدمة:

يعتبر النوم من الموضوعات الهامة المتعلقة بحياة الإنسان وصحته البدنية والنفسية، ورغم ذلك لم يكن النوم حتى عهد قريب موضوعاً للدراسة والاهتمام حيث أن الناس لا يهتمون في موضوع النوم وكيفية وأهميته إلا إذا تمرض الواحد منهم لمشكلة واضطراب في النوم، وكثيراً ما يكون هذا الاضطراب الذي نصادفه حين تأوي إلى الفراش طلباً للنوم هو ما يدفع أي واحد منا إلى البحث عن مصدر للمعلومات يتضمن إجابة على ما يدور بذهنه من تساؤلات حول النوم وعلاقته بالصحة الجسدية والنفسية بعد أن كان النوم مجرد مسألة تلقائية لا تمثل موضوعاً للتفكير والتأمل.

نظرة عامة للنوم

يعتبر النوم من الوظائف الهامة والأساسية التي تتعلق بصورة مباشرة بالحالة الصحية للإنسان ويعرف الجميع أن النوم هو "ببساطة وسيلة للراحة تؤدي إلى تجديد الطاقة والنشاط، ومن الناحية العلمية فإن النوم بالنسبة للصحة هو وسيلة للتكيف مع الظروف الداخلية والخارجية للإنسان وقهره من الكائنات .

ما هو النوم ؟

يعرف النوم بأنه حالة منتظمة متكررة من الخلود إلى هدوء يتميز بانخفاض الاستجابة للمؤثرات الخارجية، وتعتمد دراسة ظاهرة النوم على الملاحظة الخارجية للتغيرات التي يتم قياسها في الشخص النائم، ويكون النوم مصحوباً بكثير من التغيرات الحيوية في وظائف الجسم مثل التنفس، والقلب والدورة الدموية، وضغط الدم، ودرجة حرارة الجسم، وإفراز المواد الحيوية بالجسم مثل الهرمونات، وقد بدأت الدراسات في تناول الجوانب المختلفة المتعلقة بالنوم والصحة مع التركيز على منطقتين هامتين هما:

فسيولوجية النوم، والآليات المرتبطة بدورة النوم واليقظة، مشكلات النوم والاضطرابات المصاحبة له .

النوم كيف ولماذا ؟

النظريات الحديثة نسبياً اتجهت إلى تفسير النوم على أنه مسألة نشطة ولهت عملية سلبية تبدأ بسبب توقف حالة اليقظة وانتهاء النشاط، فالنوم واليقظة هما حالتين مختلفتين لكن لا يمكن تفسير كل منهما بمسألة بأنه توقف الحالة الأخرى

ومن أهم المواد التي لها علاقة بعملية النوم مادة السيروتونين Serotonin التي كانت موضوع التركيز في كثير من الأبحاث والدراسات الخاصة بالنوم في الإنسان وغيره من الكائنات .

النوم والصحة :

إن الأشخاص الذين لا يلتزمون بمبادئ الصحة العامة هيكلياً من السهر وينامون لفترات قليلة، أولئك الذين يعيشون في تكامل وديون عمل أو نشاط هم أكثر عرضة للإصابة بأمراض القلب والسرطان والاكتئاب، وكذلك الأشخاص الذين يمرضون في تناول الأدوية. وبدل ذلك الاعتدال في النوم دون إفراط أو إفراط له أهمية قصوى للاحتفاظ بحالة متوازنة من الصحة البدنية والنفسية للفرد .

مراحل النوم

المرحلة الأولى، مرحلة انتقالية بين النوم واليقظة:

في رسم المخ تظهر تموجات سريعة تعرف بمغازل النوم وأخرى بطيئة تعرف بمركب " لك . كا، هدوء في حركة العين .

المرحلة الثانية، هي البداية الفعلية للنوم، لها أهمية خاصة وتستغرق نصف زمن النوم تقريباً، تظهر موجات بطيئة يبلغ ترددها " 2-4 دورات في الثانية هي موجات دلتا .

المرحلة الثالثة والرابعة: تمثل هاتان المرحلتان النوم العميق زيادة الموجات البطيئة من نوع دلتا عن 50% من السجل الكهربائي لنشاط المخ .

بطء هي ضرورات القلب والتنفس ووظائف الجسم عموماً .

النوم ووظائف الجسم :

النوم هو حالة من الهدوء تشمل الجهاز العصبي والمضلات وضرورات القلب يقل

معدلها بحوالي 5-10 نبضات أقل من المعدل المعتاد (60-70 في الدقيقة) وتصبح أكثر انتظاماً في مراحل النوم العميق.

معدل التنفس ينخفض أثناء النوم وضغط الدم يتجه إلى الانخفاض أيضاً مع تغيير في معدلاته من وقت لآخر أثناء النوم .

درجة حرارة الجسم تهبط أثناء النوم بنسبة 0.5 درجة مئوية تقريباً (معدل درجة الحرارة المعتادة 36.5 درجة مئوية تقريباً) .

• معدلات إفراز الهرمونات تكون عرضة للتغيير أثناء النوم حيث يزيد إفراز بعضها مثل هرمون النمو .

• تعود كل هذه التغيرات إلى سابق عهدها مع انتهاء فترة النوم قبيل الاستيقاظ بفترة قصيرة لتبدأ دورة جديدة.

ماذا يحدث أثناء النوم ؟

الإجابة على هذا السؤال يتم من خلالها القياس والملاحظة لكل ما يطرأ من تغييرات على الشخص النائم والمسموعة التي تواجه الإجابة على هذا السؤال هي أن الشخص موضوع التجربة يكون في حالة نوم فلا يستطيع تقديم أي معلومات عندما يحدث له، ويعتمد الأمر على القياس والملاحظة الخارجية، وهنا تقدم عرضاً لمعهوم " النوم الطبيعي " وتسجيل النوم الذي يوضح ما يحدث في الجهاز العصبي والمضلي في مراحل النوم المختلفة .

النوم الطبيعي

لا يوجد تعريف لما يمينه الناس بـ "النوم الطبيعي " فهناك الكثير من الفروق الفردية من حيث فترة النوم التي تكفي لكل شخص. فمعظم الناس ينامون ليلاً لمدة 7-5 ساعات " حتى يحصلوا على الراحة التي تكفل نشاطهم في اليوم التالي، وهذا هو النوم الطبيعي بالنسبة لهذه الفئة. وهناك فئة تقام لفترات قليلة تصل إلى 4 ساعات " وفئة أخرى ينامون في المتوسط 10 ساعات "، وهذه الفئة تلبى احتياجات هذه الفئات نظراً لتكوينهم الجسدي والعقلي.

الفرض عن النوم

يعتبر النوم نوعاً من التكيف للظروف الداخلية والخارجية، فالنوم راحة للكلن إلحي

يبتعد به عن أخطار البيئة المحيطة به والنوم وظيفة وقائية من الإجهاد نتيجة للنشاط الزائد لفترات طويلة، فالنوم المنتظم يشبه تناول الطعام في وجبات لتجنب الجوع، ويمكن اعتبار النوم عملية تكيف للظروف الداخلية للتألم حيث يقل استهلاك الطاقة بانخفاض معدلات التمثيل الغذائي أو الأيض، ومعدلات الحرارة التي تقل فلا تتجدد من الجسم، ويتحقق بذلك الاقتصاد في موارد الطاقة التي يمكن أن تنفذ إذا استمر النشاط دون انقطاع.

11.2.2 النوم

الإجابة هي أن الجسم يحتاج فعلاً للنوم، والنوم فترة راحة وبدء استعداد لاستئناف النشاط ومواصلة الحياة، وهي فترة تقوم فيها أجهزة الجسم باستعادة الصحة والعافية، ولا يمتشي النوم التوقف الكامل عن النشاط بالنسبة للمخ والجهاز العصبي فكثير من الوظائف الحيوية تستمر بانتظام أثناء النوم ومنها على سبيل المثال القلب والدورة الدموية والتنفس، حركة الجهاز الهضمي، وكذلك يستمر نشاط العقل في صورة الأحلام -

النوم في المعالجة النفسية :

يعتبر تخصص الطب النفسي الأقرب علاقة بين التخصصات الطبية من الشكاوي المتعلقة باضطراب النوم، ويعكم العمل في المعالجة النفسية فإن هناك شكاوي متكررة تتعلق بالنوم بسببها من المرضى يمكن تصنيفها في عدة مجموعات هي :

لا أستطيع النوم

أنام كثيراً في أوقات الليل والنهار

أشياء غريبة تحدث لي أثناء النوم

وقد يكون النوم وما يمتريه من صعوبات وتعبيرات هو الشكاوي الرئيسية التي تدفع المريض إلى زيارة المعالجة النفسية، وقد تكون أحد الأعراض لحالة مرضية أخرى، وكثيراً ما يكون اضطراب النوم هو المشكلة الوحيدة التي يذكرها المريض تلقائياً وفي أحيان أخرى حين تكون هناك حالة مرضية أخرى يجيب المريض بالإيجاب عند سؤاله عن وجود اضطراب في النوم .

الأرق أهم مشكلات النوم

يعرف الأرق في مراجع الطب النفسي على أنه صعوبة الدخول في النوم أو الاستمرار

فيه، ويعاني من مشكلة الأرق أعداد كبيرة من الناس وخاصة في منتصف العمر يمانون من مشكلة الأرق لبعض الوقت، ويزيد انتشار الأرق أكثر عدد النعماء أكثر من الرجال، كما أن الأرق يريد كلما تقدم الإنسان في العمر .

أنواع الأرق:

صعوبة الدخول في النوم، وقد يصحب ذلك الاستيقاظ المتكرر وفي هذه الحالات يعاني الشخص من البقاء في الفراش لمدة طويلة تصل إلى عدة ساعات انتظاراً للدخول في النوم، وخلال هذه الفترة يتقلب في الفراش ويتحرك في قلق مع مرور الوقت وكلما استمر الشخص في محاولات الدخول في النوم يتزايد الشعور بالقلق والإحباط مما يزيد من صعوبة الاستسلام للنوم .

كثرة الاستيقاظ بالليل أو النوم المتقطع هو صورة ثانية من الأرق ويكون النوم هنا سطحيًا مع استيقاظ مكرر يثبته المودة إلى النعاس مرة بعد مرة .

الاستيقاظ المبكر وأرق ساعات الصباح الأولى حين يصحو الشخص قبل الفجر ويصعب أن ينام بعد ذلك، وهذا النمط من الأرق له دلالة مرضية إذ يرتبط عادة بمرض الاكتئاب النفسي .

الأسباب النفسية للأرق :

- القلق وأنواع المختلفة خصوصاً ذوات الهلع التي تحدث أثناء النوم
- تفهيرات دورة النوم واليقظة مثل في حالة العمل في ورديات متتابعة
- الاكتئاب النفسي خصوصاً النوع الذهاني الداخلي يكون مصحوباً في العادة بالأرق المتأخر والاستيقاظ في ساعات الصباح الأولى.
- في حالة حدوث أزمات وحوادث شديدة يضطرب النوم بشدة فيكون الأرق مصحوباً بأحلام مزعجة وكوابيس متكررة .
- بعض الاضطرابات العقلية الشديدة مثل الفصام العقلي والبارانويا وحالات الهوس والذهانات العضوية تكون مصحوبة بالأرق واضطرابات نمط النوم .

كيف تتخلص من الأرق

أن تحسين النوم ممكن ببعض الوسائل البسيطة التي نذكرها فيما يلي:

- إذا كان الأرق هو مجرد فترة مؤقتة أو قصيرة من النوم المهيئ لا داعي للقلق والاهتمام بالمبالغ فيه، فالأرق بهذه الصورة لا يحمل مخاطر تهدد الصحة كما يعتقد البعض.
- إذا كان الأرق متكرراً فيمكن أن يبحث الشخص عن بعض الأسباب المحتملة مثل الانشغال والتفكير في أمور معينة، أو الإفراط في المشروبات المنبهة والتدخين في المساء كلها أمور قابلة للحل ويمكن أن يصلح حلها حالة النوم .
- يجب الانتظام في موعد النوم .
- تجنب الوجبات الثقيلة ليلاً وتخصيص ساعات للأنشطة الترويحية والاسترخاء في المساء.
- عدم الإفراط في تناول الشاي والقهوة والكولا . وتجنب المواد الأخرى التي تؤثر على الجهاز العصبي .
- مكان النوم المريح والهادئ المعتدل في درجة الحرارة والتهوية يساعد على نوم جيد .
- تجنب عادة النوم نهاراً يمكن أن يحسن من نوم الليل .
- إذا لم يخلد الواحد منا إلى النوم فحطيه أن يترك الفراش وينشغل بأي نشاط آخر بدلاً من انتظار النوم في قلق .

اضطرابات النوم

من اضطرابات النوم الشائعة الإفراط في النوم.

الإفراط في النوم:

- في هذه الحالات تكون هناك رغبة قوية في النوم أثناء النهار بالإضافة إلى زيادة عدد ساعات النوم، ورغم أن بسية حدوث حالة الإفراط في النوم أقل بكثير من حالات الأرق إلا أنه تمثل نسبة كبيرة من شكوى اضطراب النوم، ومن أسباب الإفراط في النوم مايلي:
- أسباب طبية مثل بعض الأمراض العضوية المصحوبة بخلل في هرمونات الغدد الصماء، ومنها تكون زيادة النوم مصحوبة باضطراب قهمني ومرض التهاب المخ الخامل وحالات التسمم من استخدام بعض الأدوية والمواد المحكرة والكحول.

• أسباب نفسية مثل بعض حالات الاكتئاب وهي المرضي الذين يتجنبون التعامل مع المجتمع وقد يحدث بصورة مؤقتة لبعض الوقت مع تعديرات ظروف الحياة، ومواجهة الصراعات أو فقدان شيء عزيز.

اضطرابات أخرى في النوم:

• شلل النوم: حالة تحدث في بعض الناس في بداية الدخول في النوم وعند الاستيقاظ، وهي شلل مؤقت لمضلات الجسم يستمر لفترة تتراوح بين عدة ثوانٍ وعدة دقائق وبطراً لأن الشخص يكون في حالة يقظة ولا يمكنه الحركة فإن شعوره بالشلل يسبب له القلق الشديد وقد تتوقف الحالة بمجرد التمس من شخص آخر .

• هلاوس النوم :- اضطرابات إدراكية تحدث في بداية النوم أو قبل الاستيقاظ، وهما يرى النائم صوراً بصيرية أو يسمع أصواتاً قد تزعجه لكنه يعود إلى حالة الوعي الطبيعي سريعاً في دقائق معدودة ويتبين الأمر على حقيقته فهنا .

• ثعل النوم من الحالات المرضية التي يفتق فيها الشخص من النوم وهو يترنح في حالة من الوعي الغير كامل وقد يرتكب خلال هذه الفترة بعض الأعمال دون وعي، وقبل أن يتم تشخيص هذه الحالة التي تحدث في عائلات معينة يجب التأكد من عدم وجود اضطرابات أخرى وراء هذه الأعراض أو تعاطي أي أدوية أو مواد تؤثر على الوعي.

كيف ينام مريض الاكتئاب ؟

في حالة الاكتئاب فإن النوم لا يكون على النمط المعتاد فيتحول النوم من مصدر للراحة إلى فترة معاناة من الأرق والقلق والأحلام المرعبة والكوابيس وتكاد تكون الشكاوى من اضطراب النوم عامة من كل مريض الاكتئاب ويذكر هؤلاء المرضى عدم قدرتهم على النوم، وتبدأ متاعب المريض حين يدخل إلى فراشه لينام وبدلاً من أن يأتي السعاس بفترة قصيرة لا تزيد على بضع ساعات في بداية الليل يستيقظ من نومه في ساعات الصباح الأولى قبل الفجر ولا يستطيع النوم مرة أخرى ونعمي به النوم لساعات قليلة في أول الليل فإن هذا لا ينطبق على كل الحالات حيث يشكو عدد كبير من مرض الاكتئاب من الأرق منذ بداية الليل .

وهي بعض الحالات الاستثنائية فإن نسبة من مرض الاكتئاب يشكون من اضطراب النوم بصورة عكسية فتكون الشكاوى هي كثرة النوم وليس الأرق ويستمر المريض مستقراً

في النوم لمدة طويلة تصل إلى أكثر من ثلثي ساعات اليوم (16 ساعة يومياً) وتقسيم ذلك هو هروب المريض من معاناته .

ظواهر تحدث أثناء النوم :

هناك بعض الظواهر الغير طبيعية مرتبطة بالنوم وهي أشياء تحدث أثناء النوم ولها أهمية خاصة، ومن هذه الظواهر الهامة التي تحدث أثناء النوم وتناقشها هنا حالة المشي والكلام أثناء النوم، والكوابيس الليلية وحالات القرع الليلي، وتشترك هذه الظواهر معاً في أنها تجمع بين نظرة الناس إليها على أنها غريبة وطريفة، وفي نفس الوقت فإنها هامة من الناحية الطبية من حيث آثارها على الصحة العامة والصحة النفسية كما أن البعض منها لها جوانب روحية واجتماعية .

وفيما يلي عرض بعض الظواهر باختصار المرتبطة بالنوم .

المشي والكلام أثناء النوم :

تعتبر ظاهرة التجوال الليلي وهي المشي والحركة أثناء النوم من الظواهر النادرة التي تجمع تناقض المشي والنوم الذي يفترض فيه السكون، ومن الحقائق العلمية حول هذه الظواهر

1- تحدث هذه الظاهرة عند الأطفال أكثر من الكبار، والسبب غير معروف على وجه التحديد .

2- فترة المشي تتراوح بين ثوانٍ ودقائق، والحركة تتراوح بين الجلوس والتحرك لمسافات طويلة ولا يتذكر أي شيء مما يفعله في الصباح

3- العينان قد تكون مفتوحتان، وقد يقوم الشخص بحركات محمقة مثل ارتداء ملابس الخروج، وتصبرات الوجه الجامدة، وقد يجهب على بعض الأسئلة بكلمات بسيطة خلال هذه الحالة .

4- خلال المشي أثناء النوم يكون الشخص شبه مبصر فيجنب الحواجز دون أن يصطدم بها في أغلب الأحيان غير أن بعض الحوادث قد تقع خلال ذلك

5- من الوسائل التي يستخدمها البعض للعلاج الرهط بحبل في السرير أو إغلاق الباب لكنه قد يستطيع فك الحبل وفتح الباب أثناء التجوال ويفيد العلاج النفسي كما أن الأطفال يتخلصون من هذه الحالة تلقائياً مع مرور الوقت .

الكوابيس :

يمرّف الكابوس الليلي على أنه حلم مزعج طويل يعقبه الاستيقاظ في حزن، وكشأن كل الأحلام تحدث الكوابيس بصورة رتيبة أثناء النوم والحركات السريعة للعين ويكون توقُّعتها هي المادة في وقت متأخر من الليل .

الفرع الليلي :

يختلف اضطراب فرع النوم عن الكوابيس في عدة أوجه، ويحدث فرع النوم في مراحل النوم العميقة (المرحلة الثالثة والرابعة) من نوم اعدام حركات العين السريعة وتبدأ حالة الفرع بصورة قوية يتبعها حركات دون وعي مع قلق شديد يصل إلى حد الهلع، وتكون الصورة هي استيقاظ الشخص من النوم ليجلس في فراشه وقد ارتسمت عملية علامات الفرع، ويصبح بشدة بنير إدراك لما يدور حوله .

وقد تكون نوبات الفرع الليلي نتيجة لبعض الأمراض العصبية مثل خلل الفص الصفي وقد تكون مصحوبة بالمشي أثناء النوم أو التبول في الفراش وعادة لايتذكر الشخص شيئاً مما يحدث له في الصباح .

علاج اضطرابات النوم :

هناك بعض الإرشادات لحل مشكلات النوم .

- 1- استيقظ من نومك في موعد ثابت كل يوم .
- 2- توقف عن استخدام المواد المؤثرة على الجهاز العصبي مثل الشاي والقهوة والكولا والسجائر .
- 3- تجنب النوم نهاراً حتى يمكن النوم لفترة متواصلة أثناء الليل
- 4- تجنب الأنشطة المثيرة قبل النوم .
- 5- تناول الطعام في وجبات منتظمة، وتجنب الوجبات الثقيلة ليلاً .
- 6- ممارسة أسلوب الاسترخاء التدريجي يؤدي إلى التخلص من التوتر والدخول في النوم.
- 7- الظروف المحيطة ومكان النوم لهما أهمية خاصة، فلذلك الهادئ المظلم جيد التهوية، والفراش المريح يساعدان على نوم مريح .

الفصل السادس حماية الذات

مقدمة

أولاً، نظرية الانفجر في نمو الأنا

ثانياً، مفهوم الذات

ثالثاً، الأسرة وحماية الذات لدى الأطفال

رابعاً، كبحر الذات

حماية الذات

مقدمة:

التقدير الذاتي ركيزة من ركائز الحياة الأساسية ومن دونه لا يمكن أن نتجع في حياتنا الخاصة والعامة، وفي هذا الفصل نهتم بتقدير الذات وتكريمها وكيفية العمل على تنمية هذه النواحي المهمة لدى الأطفال، حتى يتمكنوا من تحقيق ذاتهم في إطار أخلاقي وعقلاني، وكل مخلوق على الأرض يعتمد على بيئته لينمو ويكبر بنجاح وإذا ما كنا قادرين على التغلب على البيئات المعادية فإن هذه القدرة ليست محدودة، ومن المهم أن نفهم أنواع التفاعلات التي تساعد على تنمية الثقة بالنفس واحترام الذات أو التي تعمل على إعاقتها وتدمر الذات، ويحتاج الطفل إلى أن يجد مسمى للمعالم الذي يعيش فيه وحين يتم إحباط هذه الحاجة يوماً بعد يوم ينشأ لدى الطفل إحساس مأساوي بالذات وبالبيئة أما الطفل الذي يختبر الحب والقبول من جانب أهله ولا يشعر بأن قيمته الأساسية مهددة باستمرار فهو يمتلك ميزة لا تقدر بثمن هي سنوات تشكل الإحساس الملمم بقيمة الذات، ويذكر كوبر سميت أن تقدير النفس لدى الطفل ليس رهناً بثورة أسرته ولا تربيته ولا بالمنطقة الجغرافية التي ينشأ فيها ولا بطبيعته الاجتماعية أو عمل أبه إنما العامل المهم الذي يؤثر فيه هو نوعية العلاقة القائمة بين الطفل والأشخاص المهمين بالنسبة له والمحيطين به كما حدد عالم النفس أربعة شروط هي حاضرة في نفس الطفل منها تقدير الذات واحترامه بالكامل لأفكاره وإحساسه وحياته الطفل في بيئة محددة المعالم وشعوره باحترام كرامته كإنسان، وعندما يشعر بهذا التقدير فهو ينظر إلى حاجات الطفل ورعايته بشكل جدي وهم على استعداد إلى أن يناقشوا القواعد العائلية في إطار محدود وواضح ويتمتعون بسلطة وليس بتسلط، كما يتمتع الأهل بتقدير عالٍ من الثقة بالنفس وبما أن الطريقة التي نتعامل بها مع الآخرين تعكس الطريقة التي نعامل بها أنفسنا نجد أن ما يقال ليس مستغرباً وعلى الرغم مما سبق نجد أن بعض الناس ممن عرفوا بطفولة قمعية وقاسية قد خرجوا منها محافظين على إحساسهم بالقيمة الذاتية بينما نجد البعض ممن تربوا في بيئة محبة وداعمة قد نشأوا معتمدين بالشكوك حول أنفسهم، وبعد دراسة متأنية للظروف التي من شأنها أن توفر للمرء تقديراً لذاته يقول العالم سميت تجدر الملاحظة أنه لا يوجد رسم سلوكي ثابت أو مواقف عديدة من جانب الأهل تشكل الشروط الميسقة لنشوء أطفال يحملون تقديراً عالياً لذاتهم، ولا يتمتع الأهل والمعلمون بسلطة مطلقة فيما

يتعلق بتقدير الطفل لذاته كما أنهم ليسوا عاجزين في هذا المجال لذا طرأ كثيراً ما أوصي الأهل أن يكونوا حذرين فيما يقولونه عن الأطفال وقبل أن يطلقوا عليهم صفة الفباء أو البلاء أو السوء ومن المهم أن يجيبوا عن السؤال التالي: هل هذا ما أرغب في أن يراه طفلي في نفسه؟ وإذا كان الأهل يبالغون في حماية أولادهم فقد يمتقون تقديرهم لذاتهم ومنع الطفل من استكشاف العالم من حوله بهدف تجنبه المخاطر حتى وإن كانت مقبولة وطبيعية يعني أن الطفل سوف يأخذ هذا الإحساس من خلال شعوره نحو الآخرين. أما بالنسبة للطفل الذي لم يعط بمعاملة تؤمن له الاحترام أو الإصغاء أو الرعاية والثقة فإنه ينظر إلى عدم احترام الذات على أنه أمر طبيعي فنحن نتكلم مع أنفسنا بالطريق التي يتكلم بها أهلنا معنا، ويمتلك الطفل رغبة طبيعية في أن يكون مرثياً ومسموعاً ومفهوماً ومستجاباً له بالشكل المناسب من جانب أهله وهذا ما يسمى بالحاجة للرؤية النفسية، ويمش الطفل إحساسه بالإثارة والحركة على أنه شعور جيد وقهم إلا أنه يعاقب عليه أو يرفض بسببه من جانب الكبار ويمر بتجربة محيرة حيث يشعر من خلالها بأنه غير مرئي أي غير معترف بمشاعره، وفي المقابل فإن الطفل الذي يتلقى المدح الدائم على سلوكه الملائكي وهو يمثل تمام العلم أنه ليس كذلك يمش بنوره إحساس عدم الرؤية والحرية، ويمتني الطفل من عدم رؤية الآخرين له والذي يشعر بإحباط كبير فيما يتعلق بحاجاته الأساسية الأخرى كالحاجة إلى الاتصال الجسدي مثلاً أو إلى العاطفة أو الاحترام أو الاعتراف أو الحب والثقة يصبح أسير عالم ليس مؤمناً ولكنه محير ومخيف فالطفل لا يملك البتة أي وسيلة لفهم معاناته مما يجعل هذه المعاناة أمراً أكثر صعوبة وإضافة إلى إحساسه بالألم حيث يشعر الطفل بالعجز الكامل حيال ألمه، وتقول النهاية المحتومة أن نهاية كل طفل عانى إحساساً بالهجران هي نهاية محتومة، والحقيقة المؤسفة أن غالبية البشر يتلقون منذ الطفولة الكثير من الاستجابات السيئة والمعاملة المؤذية، فهم في الحقيقة ممن تمكنوا من البقاء علماً بالرغم مما عانوه من كذب وعدم احترام وعدم اعتراف بوجودهم أو بآرائهم ومشاعرهم، وينظر بعض علماء النفس إلى مسببات السلوك في التاريخ الشخصي حصراً، معتقدين أن هناك عدداً من الأشخاص في ماضينا ممن لهم الفصل في وصولنا إلى ما نحن عليه، وإذا ما رأوا شخصاً يحمل تقديراً جيداً لنفسه يسمون إلى معرفة من صنمه على هذه الصورة، ونحن في النهاية مسئولون عن القرارات التي نتخذها في حياتنا وعن الاستنتاجات التي نخرج بها من تجاربنا، وأن بوعية

هذه القرارات تصل إلى العمليات الذهنية التي نعالج بواسطتها أحداث الحياة، والتي تمكنا من العثور على مصلد تقييم الذات في داخل أنفسنا.

أولاً: نظرية لافنجر هي نمو الأنا (Loevinger's Theory of Ego Development)

من خلال الاعتماد على نظريات التحليل النفسي ونظرية بياجيه في النمو المعرفي كونت لافنجر (1986) نظريتها في نمو الأنا (Ego development)، والذي تعتبره مركز الشخصية. وتعدد لافنجر مراحل محددة للنمو الأنا تمكس التفاعل بين العوامل البيولوجية والاجتماعية والمعرفية. يمكن إيجازها فيم يلي.

• التوحد العليمي: وتضال المسة الأولى تقريباً حيث يكون الفرد متوحداً مع أمة لا يفرق بين ذاته وذاتها. وهي مرحلة لا يمكن قياسها.

• الذاتية: يكون الطفل فيها اعتمادياً خاصاً لسيطرة حاجاته الفسيولوجية. أحكامه الأخلاقية وتقديره للصواب والخطأ مرتبط بتقديراته المبينة بدورها على مدى إشباع حاجاته. وأيضا بما يرتبط بأعماله من نتائج (العقاب).

• حماية الذات: يستطيع الطفل في هذه المرحلة ضبط عرائزه وحاجاته. حيث يستطيع إدراك وجود القواعد والنظم، إلا أن تطبيقاتها عبر واسعة أو غير منسجمة، ولهذا فأن هذه القوانين تتبع لتحقيق المصالح الذاتية، كما أن الأحكام الخلقية مرتبطة بهذا التوجه. فالحطأ لا يعتبر خطأ إلا إذا كان مؤذي بالنسبة للشخص نفسه أو مؤدياً للعقاب. ويكثر في هذه المرحلة إلقاء اللوم على الآخرين أو الظروف عند ارتكاب خطأ ما.

• المسيرة: يتجذب الطفل لجماعة الرفاق ويقبل القوانين التي تؤمن بها الجماعة رغبة في تحقيق القبول لا خوفاً من العقاب، وبهذا فكسر قوانين المجموعة يعتبر سلوكاً خاطئاً، وهذا ما يحدد أحكامهم الأخلاقية. ومع نهايات هذه المرحلة تظهر فترة انتقالية (المسيرة / الصمير) ويكون الأفراد فيها رؤية أكثر وضوح عن ذواتهم، كما تنمو قدراتهم على التعامل مع الخيارات المتصارعة، وبالرغم من النمو في الوعي بالذات فإن الأفراد ما يزالون يمتدحون في أهمية المسيرة في أحكامهم.

• الصمير: تنمو الذات الداخلية نمواً كاملاً، ويتميز الأفراد فيها بالقدرة على تحديد أهدافهم والإحساس بالمسؤولية، وإمكانية نقد الذات واستدخال القوانين الأخلاقية.

كما يدركون نسبية القوانين مما يجعل إتباعهم لها ذاتي معتمداً على قناعتهم بها، وعلى هذا الأسس فإن كسرهما ويؤدي إلى مشاعر الذنب، علاقتهم مع الآخرين تبنى على هذا الإحساس بالمسؤولية والمشاركة الوجدانية. تظهر في نهايات هذه المرحلة فترة انتقالية تعرف بالفرد Individuality (الضمير/ الاستقلالية) حيث يصل الفرد إلى إحساس قوي بتفرده واستقلاليته بما في ذلك استقلاله الانفعالي. كما يدرك الأفراد الصراع بين حاجاتهم من جانب وبين هذه الحاجات والواقع من جانب آخر، ويقولون هذا الصراع إلا أنهم لا يستطيعون صبره.

● الاستقلالية: لا تتوقف قدرة الفرد في هذه المرحلة على إدراك الصراع بين حاجاته أو بينها وبين الواقع، ولكنه يصبح قادراً على التعامل مع هذه الصراعات، حيث يتمكن من الاختيار بين العيارات المتصارعة، كما يمكنهم من الأخذ في الاعتبار حاجات الآخرين.

● التكامل: بالرغم من ندرة تحقيق هذه المرحلة، إلا أن من يحققها يتمكن الفرد من conciliate الظروف المتصارعة والضروريات وكنتيجة لهذا ينمو لدى الفرد الإحساس بتحقيق الذات. ويمكن أن تقابل هذه المرحلة مرحلة تحقيق الذات عند مازلو وأيضاً ما أسماه قيم ب. B Values.

ثانياً: مفهوم الذات

انفق أسعاب النظريات على أن الذات تمثل حيز الزاوية في فهم الشخصية ومساعدة الطفل على حل مشكلاته، وإعادة تكوينه مع بيئته وفي إمكانية تبني سلوكه المستقبلي في المواقف المختلفة .

فالطفل يصل إلى ذلك العالم وهو كيان فيزيقي يخضع لخصائص النمو وقوانينه العامة والتي تسير إلى الأمام متجهة نحو تحقيق غرض ضمني هو النضج، ومع إستمرارية العملية التنمائية وتعقدها والتي تشمل على كافة الجوانب التي تشكل بنى الإنسان سواء كانت جسمية أو عقلية أو وجدانية أو انفعالية أو اجتماعية، حيث يبدأ الطفل بتكوين مفهوم حول ذاته self of concept وتفسير لذاته إذ يتضمن أفكار واتجاهات ومماتي ومدرجات حولها .

ويعتبر مفهوم الذات من المفاهيم الأساسية في دراسة الشخصية والتوافق ويرى

(روجرز) أن مفهوم الذات عبارة عن تكوين معرفي منظم ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتقييمات الخاصة بالذات. فهو ذلك الكل التصوري المنظم والمتناسب المكون من ادراكات الشخص لخصائص ذاته وعلاقته مع الآخرين والمظاهر المختلفة للحياة مع الفهم المرتبطة بهذه الإدراكات، فهو المسئول الأوحد عن القلق عند الشخص .

كما أن مفهوم الذات كموضوع مركزي في بنية الشخص الإدراكية يمد مركبا ظاهريا phenomenological يرتبط بادراك الشخص لذاته كما يراها هو في الواقع لا كما يراها الآخرون.

إن كثير من الباحثين يخلطون بين مفهوم الذات وتقدير الذات على الرغم من وجود فرق كبير بينهما حتى ولو أنه يوجد ترابط بين كلاهما، فقد وصح (كلينمن) أن مفهوم الذات يتعلق بالجانب الإدراكي من شعسية الشخص فهي الصورة الإدراكية التي يكونها عن ذاته، أما تقدير الذات فيتعلق بالجانب الوجداني منها حيث يتضمن الاحساس بالرضا عن الذات أو عيها.

تقدير الشخص لذاته نابع عن حاجات أساسية من حاجات الإنسان أشار إليها العديد من النظريين في مجال علم النفس من أمثال (ماسلو) حيث نظم الاحتياجات على شكل هرم للوصول إلى تحقيق الذات الواقع في قمة الهرم، فحسب (ماسلو) اعتبر أن إشباع الحاجات الأساسية المسبولوجية مثل النوم والمآكل وشعور الشخص بالأمان والانتفاء وشعوره بتقدير ذاته فهو بالتالي يصل إلى تحقيق الذات .

فالتنظيم الهرمي للحاجات (لماسلو) يقوم على أساس أن الحاجات الدنيا يجب إشباعها قبل إشباع الحاجات الأعلى والذي يسمى مبدأ التصاعد الهرمي للفعالية hierarchies of prepotency والذي ترتب فيه الحاجات الأساسية حسب أولويتها وإلحاحها .

لكن السؤال الذي يطرح نفسه هو كيف يمكن للفرد أن يصل إلى تقدير ذات إيجابي يساعد على تحقيق ذاته وما هي العوامل التي تساعد على بناء مفهوم إيجابي أو سلبي عن الذات ؟

إن تقدير الذات عند الشخص هو بمثابة اتجاه من الإنسان نحو ذاته فمنها انتاج من تعامل الفرد مع البيئة المحيطة به بوجه عام ومع من يتفاعل معه بشكل خاص، فالأب له علاقة وتأثير بارز على بناء الذات عند الأبناء خاصة في السنوات الأولى من عمرهم،

فعندما يشعر الشخص بقيمة الدور الذي يقوم به سواء في البيت أو في المجتمع، وإن بقي تقدير واستحسانا للغير لما يقوم به من عمل، فهذا بالتالي يشجع عند الشخص حاجته لتقدير ذاته دور الأب في إنماء تقدير الذات عند الأبناء فإن الأسرة هي المنبع الأول والأساسي في إيصال الطفل إلى تقدير ذات ملبى أو ايجابي، فالكثير من الأسر تستخدم أسلوب تربيوي غير داعم لتطوير ذات ايجابية لدى الأفراد، فتقدير الذات يرتبط بمراحل النمو التي يمر بها الطفل، فعندما يوجد الطفل يكون غير قادر على أن يفصل ذاته عن المحيط الخارجي به

ولكنه كلما كبر بالعمر يبدأ بتمهيز ذاته تدريجيا، وكما يعتقد علماء النفس مثل (كوب وكر اكي) أن الطفل يبدأ يميز ذاته المستقلة عند الشهر الثامن عشر من عمره تقريبا .

من هنا يأتي دور الأسرة في تدعيم تقدير الطفل لذاته أو عدمه فأسلوب التنشئة في الأسرة عامل أساسي من العوامل المساعدة في تطوير تقدير الذات، فكثيرا ما تعطي الأسرة انطباع سلبي للطفل عن نفسه ويكون لها دور سلبي في تطوير ذات ايجابية فبعض الأحيان قد يقوم أفراد الأسرة باستخدام بعض المصطلحات المحبطة والمهبطية من تقدم الطفل وتطوره، فمثلا كلمة "أنت غبي" يستخدمها الوالدان عندما لا ينجز الطفل المهمة التي كلفت له، في بعض الأحيان قد تكون هذه المهمة فوق مقدرة الطفل على إنجازها، إن التوقعات الموجودة عند الوالدين قد تؤثر سلبا على أطفالهم، فاستخدام مثل هذه الألقاب تعطي للطفل إيحاء بأنه حقاً " غبي " خاصة إذا كانت متكررة ومن أكثر من جهة، مما يؤدي إلى إحباطه والحد من قدرته على مواجهة مشكلاته والحد من دافعيته للخوض بتجارب جديدة، الأسرة هي العامل الأول والأساسي في توصيل الطفل إلى تقدير لذاته أو عدمه، حتى يتم انخراط الشخص في المجتمع واكتسابه لخبرات من تجارب ومواقف تواجهه في مسيرة حياته، يبدأ بالانتماج مع الأقارب والأصدقاء يحاول إيجاد نقطة وصل بينه وبينهم وفتح قنوات الاتصال مع المجتمع المحيط به، فالطفل يواجه في مراحل نموه المختلفة أزمات نفسية واجتماعية عليه أن يحلها بنجاح، وتقديره لذاته مرهون بنجاحه أو إخفاقه في حلها .

كما أن هناك بعض الدراسات التي استهدفت معرفة العلاقة بين تقدير الذات والتحصيل الدراسي، فقد أكدت هذه الدراسات على وجود علاقة قوية ايجابية بينها، ففي دراسة جهري والتي كانت تهدف إلى معرفة العوامل المؤثرة في تنمية تقدير الذات، بينت أن التحصيل الدراسي لدى التلاميذ يتحسن نتيجة لارتفاع مستوى تقدير الذات لديهم .

فالمعلم يلعب دور مهم داخل الصف في توزيع النجاح والفشل على التلاميذ والذي يعتبر من أهم العوامل التي تؤثر في سلوك التلاميذ وقابليتهم على التعلم. ولقد أشارت بعض الدراسات الحبرة الجيدة والتاجعة في التعلم للدرسي تجعل من التلاميذ أكثر قابلية على الدخول إلى مواقف تعلم جديدة وهو أكثر ثقة بنفسه، بينما الخبرة التي تتسم بالفشل والإحباط تجعل من الطالب أكثر ميولا للبحث عن تحقيق رضاء في أمور أخرى.

إن وجود الثقة أو عدمها والتي ينعكسها التلميذ من خبراته السابقة، تؤثر في كهيته بظفرته إلى الصعوبات التي ستواجهه في حياته .

فتحقيق النجاح يؤدي الى زيادة تقدير الشخص لذاته في حين يؤدي الفشل الى فقد الفرد الثقة بنفسه أولا ثم الآخرين وهذا يؤدي الى انخفاض تقدير الشخص لذاته، ان التقدير المالي للذات high self esteem يساعد الفرد على اقتحام المواقف الجديدة بشجاعة وثقة ، أما تقدير الذات المنخفض فهو يؤدي الى الشعور بالهزيمة والفشل عند الفرد حتى قبل مواجهة المواقف، فانجاح والفشل وتقدير الذات لهم علاقة دائرية فكل منهما يؤثر بالآخر.

الشعور بالنجاح والفشل ليس متوط بالدراسة والتحصيل الأكاديمي فقط، بل الحياة مليئة بالمواقف التي قد تكون بمنح ايجابي أو سلبي، والثقة بالنفس والتقدير الإيجابي للذات عوامل أساسية لقدرة الفرد على تخطي الصعوبات والإستمرار بخطى ثابتة، فهو يولد الشعور بالراحة النفسية والقدره على تحقيق الطموحات الخاصة بالفرد نفسه وبذلك يحافظ على حقوقه ويمنع تراكم المشاعر السلبية والتوتر والكآبة .

إن الشخص الذي يمتاز بتقدير ذات ايجابي يمتاز بالقدره على التوفيق بين مشاعره الداخلية وسلوكه الظاهري، كما ان لديه القدره على ابداء ما لديه من آراء ورغبات بشكل واضح، كما ويتصف بالقدره على الاتصال والتواصل مع الآخرين، أما بالنسبة للأفراد الذين لديهم تقدير ذات متدنّي فهم يميلون الى موافقة الآخرين والإذعان لطلباتهم ورغباتهم وعدم القدره على ابداء وجهة النظر والتأثير بالآخرين.

وكما يقول (كوبر سميث) فان الفرد الذي يتمتع بتقدير ذات عال يتسم بالاستقلالية ويفخر بانجازاته وقادر على تحمل المسؤولية وتقبل الاحباط، وتقبل بحماسة التحديات الجديدة ويشعر بأنه قادر على التأثير بالآخرين ويميز عن مدى واسع من الانفعالات، أما

الفرد الذي يتمتع بتقدير ذات متدني فهو يتجنب المواقف التي تصيب قلقاً ومخاطرة ويترك إمكاناته ويشعر أن الآخرين لا يقدرونه ويصب الثوم عليهم لفشله، كما أنه دفاعي يشعر بعدم السيطرة ويعبر عن مدى محدود من الانفعالات، ولكي يصل الفرد الى تقدير ايجابي لذاته يجب أن يكون قادر على تأكيد ذاته وأن يكون قد توصل الى مفهوم ايجابي عنها .

الطفل لا يملك في البداية طراداً نفعياً متميزاً يمكن أن يسمى (ذات)، وليس له أي إحساس حولها، فهو يستجيب للبيئة وكأنه كتلة غير متميزة الأجزاء، ثم إن عدم إشباع الحاجات المادية تنقص من اعتبار الطفل لذاته .

(ولم تجد (شارلوت بوهر) دليلاً على أي تكوين سيكولوجي واضح يمكن وصفه (ذات) إذ يستمر الطفل طيلة السنوات الخمس الأولى من حياته حتى تتفصل ذاته تماماً عن العالم الخارجي، ويستطيع أن يراها كما يراها الغير)؛ ويعتقد أن الذات لا تصل إلى درجة الوضوح إلا في سن الثالثة، وتأخر إدراك الذات عند الطفل يعود إلى أسباب عدة منها ضعف الذاكرة، أو افتقاره إلى قدر من الخبرات الكافية، وقد تعود إلى عجز لغوي، ويرى العالم (رايك) أن الذات تبدأ بالمو عندما يلاحظ الطفل أنه هو ووالديه شئان منفصلان فيبدأ بالشعور بضرورة تأكيد ذاته بطريقة سلبية ضد الوالدين رغبة منه في تحديد معالم ذاته .

أما (مورهي) فيرى أن التغيرات التي تجري في جسم الإنسان هي أساس نشأة مفهوم الذات لديه، وهو ينمي هذه الذات بانتمائه مع البيئة، في حين يرى (سوليفان) أن الكائن الحي هو تنظيم مستمر للذات يحدث في إطار العالم الفسيولوجي من خلال النشاط الوظيفي الذي يقوم به الفرد، ويعمل كل من الاستحسان والاستهجان اللذين يلحاهما الطفل في مرحلة الطفولة على تسهيل أو تعقيد نمو الذات، ويشهد (سوليفان) عن أساليب اكتساب الخبرة عند الطفل فيعدهما بثلاثة هي:

- 1- الخبرة البدائية: حيث يصعب على الطفل أن يميز بين ذاته والعالم الخارجي.
- 2- اكتشاف الخبرة المستمرة حيث يصبح أكثر تمهيداً وأكثر وعياً بالفرق الأساسي بينه وبين العالم.
- 3- الخبرة المركبة وفيها يفهم العلاقات المنطقية لـ مختلف رموز اللغة والجماعة . وفي هذه المرحلة يقتبس الطفل ما يسمع من الكلمات فيمنحها حتى تصبح جزءاً من ذاته، وتدرجياً يتعلم كيف يفكر كفرد له وجهات نظر خاصة .

والحقيقة أن فكرة المرء عن نفسه هي عامل هام في توجيه السلوك، وهو يتصرف مع الناس، وفق هذه الفكرة ومن خلالها يختار فيما بعد زوجته وأصدقائه ومهنته، حتى سلوكنا اليومي فهو خاضع لمقتضيات هذه الذات.. وهذه الذات تلعب دور التوفيق بين فكرتنا عن الحاضر وفكرتنا عن المستقبل. وقد وصل العلماء إلى نتيجة موحدة مؤداها أن الإحساس بالذات يحدد الأهداف وطريقة الكساح من أجل بلوغها، كما ثبت أن مفهوم الذات له تأثيرات على التحصيل المدرسي حتى في سنوات الطفولة الأولى، ثم تبين من خلال دراسات أجريت، أن الطلاب ذوي التحصيل العلمي القليل يمتلكون مفاهيم ضعيفة عن ذواتهم بينما يمتلك رفاههم من ذوي التحصيل العالي مفاهيم ومشاعر عن ذواتهم أكثر إيجابية، كذلك لوحظ أن هؤلاء يولون أهمية لتقييم والديهم لقدرتهم على الأداء المدرسي، وكأن ذلك هو نوع من قوة الدفع. وللمدرس كذلك تأثير هام على الاتجاهات نحو الذات لدى الطالب، خاصة إذا كانت هذه الاتجاهات متعلقة بمشاعره، حول كونه قادراً على التفكير وحل المشكلات، والإجابة على الأسئلة، وعلى المدرس أن يساعد التلاميذ على رؤية أنفسهم بطريقة أكثر إيجابية وفي أن يكونوا واقعيين فيما يتعلق بقدراتهم، حتى مسألة التوافق الدراسي فهي مرتبطة إلى حد بعيد بنظرة التلميذ إلى ذاته، وذلك يؤثر أيضاً على الواقع الاجتماعي للطالب وعلى تكوين علاقات طيبة مع المدرسين، كل ذلك يحدث بعد أن يحقق لذاته الشعور بالاحترام والتقدير من الآخرين.

والتعلم أيضاً يؤثر على مفهوم الذات، لأن هدف التعلم هو محاولة إكساب الذات هذا القدر الهائل من الماديات والسلوكيات التي تقوم بها في حياتنا اليومية، ومنها الماديات الاجتماعية ونظرة الفرد إلى ذاته. ويرى علماء النفس ((أن الأسلوب الذي يتعلمه الفرد في نظريته إلى نفسه يعتبر عاملاً أساسياً في فهم سلوكه)).

ويرى فريق من هؤلاء العلماء أن مفهوم الذات ما هو إلا صورة متطمة من الإدراكات والمعارف، وإن جزءاً هاماً من هذا التعلم يتم من ملاحظة ردود الفعل التي يحصل عليها الطفل من الآخرين وامتصاصها. وأكثر هؤلاء هم الوالدان كونهما أكثر الأشخاص تأثيراً على طفولته الأولى، وقد تبين وجود أدلة على أن مستوى اعتبار الذات لدى الطفل مرتبط بمستوى اعتبار هذه الذات الذي يقرره الوالدان، وتكوين الذات يتجه إلى تقليد الوالد من الجنس المشابه..

وقد تبين فضلاً عن ذلك أن الذات هي المحور الذي تقوم عليه الإدراكات المؤثرة نحو

الآخرين، وأن الفرد حينما يتقبل ذاته فهو يتقبل الآخرين بالضرورة، وأن الاتجاهات التي تتكون نحو الذات تنعكس على الاتجاهات نحو الآخرين.

والخطورة الأكبر تكمن في الفارق بين نظرة الفرد إلى ذاته ونظرة الآخرين إلى هذه الذات، فإذا كان الفارق كبيراً بين هاتين النظرتين، فإن الفرد يتجه إلى الأشياء فالاكتئاب فالمرض العقلي. من أجل ذلك علينا تكوين فكرة سليمة عن ذاتنا ثم تزويد أطفالنا برأي الآخرين والدين نحن منهم في دوات هؤلاء الأطفال.

والنجاح هو في الموازنة بين حصول الفرد، وبين ما يتطلبه المجتمع من هذه الخصال، فإذا تطابقت فهو في عيشه راضية وطمأنينة نفسي وعصبي وإلا فسيعتريه القلق.

ولقد أشرنا أن فكرة المرء عن ذاته وعن قدراته هي التي تحدد نسبة الطموح ودرجته. وهذه الفوارق بين النظرة إلى الذات والطموح تختلف باختلاف الجسدين، فهي عند الإناث أكثر مما هي عند الذكور. فهناك فارق كبير بين فكرة الأنثى عن نفسها وبين ما تتخذه لنفسها من مثل، وهذا دليل وجد مستوى من الطموح العالي لدى الأنثى، وربما يعتبر ذلك دليلاً على أن البنات يلجأن إلى التفكير الخيالي ويعلقن في عوامل رومانسية أكثر من الذكور.

والحقيقة أن لأسلوب التنشئة الاجتماعية التي يوضع لها الجنسان خلال عملية التربية والتطبيع الاجتماعي لها أكبر الأثر في إحداث الفوارق المشار إليها، لأن مفهوم الذات هو مفهوم اجتماعي، أو هو نتيجة لعملية التنشئة والتطبيع، ثم إن نظرة الأسرة التقليدية إلى البنت على أنها مخلوق ضعيف وهي بحاجة إلى رقيب ووصي عليها، وقلق الأهل على مستقبلها كل ذلك يجعلها تكون مفهوماً سلبياً عن الذات ويجعلها كذلك تترقب في شعور دائم بالقلق والذنب.

والخلاصة أن تنمية الذات، وتمثيلها بشكل يتوافق مع الواقع العملي ومع التقديرات الحقيقية، بعيداً عن الاستغراق في الخيال الجامع عند أطفالنا وأولادنا هي من أبرز مهمات الوالدين وأكثرها دقة.

إن ما نلناه نعتني بمفهوم الذات

هو نظرة الفرد إلى نفسه وهي تتضمن الوصف وليس الحكم وتتشكل هذه النظرة من خلال تفاعل مجموعة من العوامل أبرزها الخبرة مع البيئة المحيطة وعلاقته مع الآخرين إضافة إلى تفسيره لمسلوكه الذي يقوم به.

وللذات أبعاد أربعة هي: الجسم، العقل، الروح العاطفة (ديماس، 2002).

تقدير الذات

هو تقدير الفرد لقيمته وأهميته مما يشكل دافعاً لتوليد مشاعر المعنى والإنجاز واحترام النفس وتجنب الخيرات التي تسبب شعوراً بالنقص، ويتبنى أن يفرس هذا الشعور في الملغل من قبل البيت والمدرسة، وعندما يكون لدى الطالب قاعدة قوية من احترام وتقدير الذات ينمكس ذلك على علاقته مع الآخرين فتتولد لديه رغبة في الاستماع لهم وتقبل آرائهم ومشاعرهم وتقدير تميزهم واختلافهم عنه.

وعندما نتكلم عن التقدير الذاتي فإننا نقصد الأشخاص الذين لديهم شعور جيد حول أنفسهم. وهناك كثير من التعريفات لتقدير الذات، والتي تشترك في طريقة معاملةك لنفسك واحترامها، فهو مجموعة من القيم والتفكيرات والمشاعر التي نملكها حول أنفسنا. فهو مصطلح التقدير الذاتي إلى مقدار رؤيتك لنفسك، وكيف تشعر تجاهها.

ويعتبره البعض عملية تقييم يقوم بها الفرد تجاه ذاته ويعبر فيها عن مدى قبوله لنفسه، مشيراً إلى درجة النجاح التي حققها.

ومن هنا يقسم علماء النفس التقدير الذاتي إلى قسمين.

● التقدير الذاتي المكتسب: هو التقدير الذاتي الذي يكتسبه الشخص خلال إنجازاته، فيحصل على الرضى بقدر ما أدى من نجاحات. فيبنى التقدير الذاتي على ما يحصله من إنجازات.

● التقدير الذاتي الشامل: يعود إلى الحس العام للافتخار بالذات، وليس مبنياً أساساً على مهارة محددة أو إنجازات معينة. فهو يعني أن الأشخاص الذين أخفقوا في حياتهم العملية لا يزالون يعمرون بنفخ التقدير الذاتي العام، وحتى وإن أغلق في وجوههم باب الاكتساب.

والاختلاف الأساسي بين المكتسب والشامل يكمن في التحصيل والإنجاز الأكاديمي، ففكرة التقدير الذاتي المكتسب تقول: إن الإنجاز يأتي أولاً ثم يتبعه التقدير الذاتي. بينما فكرة التقدير الذاتي الشامل تقول: إن التقدير الذاتي يكون أولاً ثم يتبعه التحصيل والإنجاز

ويرى مؤيدو التقدير الذاتي المكتسب: أن التقدير الذاتي الشامل ذو تأثير سلبي؛ فزيادة الثقة تؤدي إلى المبالغة وهذا يؤدي إلى الشك الذاتي. بينما التقدير الذاتي المكتسب يمكن الفرد من الاهتمام بذاته، فهو ينمو طبيعياً وخصوصاً عندما ينجح شيئاً ذو قيمة. بينما يحتاج الشامل لتقويم ما لديه، فلا بد من تدخل المعلم والوالدين والأشخاص المحيطين به، ليس فقط، مجرد تشجيع وإنما قد يضطرون لخداعه بأن ما يعمله يستحق التقدير والثناء. ولكننا يجب أن لا ننفل أن للملاقات الاجتماعية أثراً هي إكساب النفس الثقة. فهناك علاقة مباشرة بين التقدير الذاتي والنجاح الاجتماعي. وهذا النجاح يشمل الاعتداد في المظهر، والنجاح العلمي، والقدرة على تكوين علاقات اجتماعية جيدة. إذ يحتاج الشخص إلى قدر من القبول والاحترام الاجتماعي لتكوين لديه مشاعر إيجابية حول نفسه. ويرى نفسه بأنه ناجح في عيون الآخرين. كما أن تأثير العلاقات الاجتماعية الشخصية تتحدد بدرجة عالية بمقدرة الشخص على التعاطف والاحترام، والانفتاح الذهني والتقبل للآخرين.

نظريات مفهوم الذات

1- المدخل الفرويدي

ويبني أصحاب هذا المدخل أفكارهم من خلال البحث في العمليات العقلية والعاطفية التي نشأت منذ الطفولة وأثرها على السلوك، و(الأنا) هي المنظم الفعّال لشخصية الفرد وهي التي تشعره بهويته التي تأخذ مظاهر ثلاثة (العقلية والروحية والاجتماعية) ويشير إلى أنه كلما تقابل شخصان فإن هناك ست أشخاص حاصرين

• الشخصية الحقيقية لكل منهما.

• الشخصية التي يراها كل منهما هي الآخر.

• الشخصية التي يراها كل منهما عن نفسه. (James, 1999)

2- المدخل الإنساني (روجرز وماسلو)

يمتص أصحاب هذا المدخل أن الفرد يكافح بشكل فطري للحصول على الأشياء التي تؤدي لإشباع الذات، ويرى روجرز أن كل فرد لديه ميل للمكافأة لتحقيق وتحسين ذاته، والشخص الذي يستطيع أن يطور ذات مميزة يعتبر فرداً طامعاً، والسلوك يتأثر بنظرة

الفرد للموامل الاجتماعية والمالم الخارجي ويتضمن الذات الحقيقية والمثالية، وبالمقابل اهتم ماسلو بعملية تحقيق الذات وهي العملية التي يهدف الفرد فيها إلى أن يكون ما يريد ويطمح إليه، ورأى أن الحاجات الإنسانية مرتبة بشكل هرمي وهذه الحاجات تدفعه لتطوير نفسه وتحقيق ذاته والشكل التالي يوضح هرم ماسلو.



2- المدخل المعرفي (كيلي، ديجوري):

وركزت هذه المجموعة على الأبعاد المعرفية واعتبرتها المدخل لمفهوم الذات إذ إن البناء الشخصي للفرد يؤكد على الطريقة المميزة له في رؤية المالم، ويختلف بذلك فرد عن الآخر، وأكد ديجوري على الطريقة التي يقدم بها الأفراد أنفسهم ودور الكفاءة كأحد مظاهر تقدير الذات.

أشكال تقدير الذات

تلمية مفهوم الذات

يتطور احترام الذات ويسمو ضمن حياة الأفراد اليومية إذ تبني صورة أنفسنا من خلال تجاربنا مع الآخرين ولتعب التجارب التي ارتبطت بالنجاح والفشل أثناء طفولتنا دوراً كبيراً خصوصاً في تشكيل احترام ذاتنا، ويؤثر تطور المفهوم بطريقة معاملتنا من قبل أعضاء

عائلتنا، من قبل مدرّسيننا، المسؤولين، ومن قبل نظرائنا، كل ذلك ساهم في خلق احترام ذاتنا الأساسي، والطعونة هي محور تطوير الذات.

وتتضمن تجارب الطعونة التي تؤدي إلى احترام ذات سليم:

• مدح الآخرين.

• استماع من حولنا لنا.

• احترام الآخرين لنا.

• الاهتمام من قبل الآخرين.

• مشاعر الآخرين الإيجابية.

• نجاح الدراسة.

• امتلاك أصدقاء ثقة.

أما تجارب الطعونة التي تقلل من احترام الأفراد للذات فإنها تتضمن:

• انتقاد المحيطين بقسوة.

• الإهانة والضرب.

• تجاهل الآخرين والسخرية.

• توقع من حولنا أن نكون ناجحين دائما.

• الفشل في المدرسة. بتصرف (Burns, 1999)

صفات الأشخاص الأكثر تقديرا لذاتهم

الأشخاص المحترمون لذواتهم تجدهم سريعين في الاندماج والانتماء في أي مكان كانوا، فليدهم الكفاءة والشعور بقيمتهم الذاتية وقدرتهم على مواجهة التحدي، ولقد أظهرت الدراسات أن هؤلاء الأشخاص الأكثر قدرة على السيطرة على أنفسهم والتحكم في حياتهم هم الأكثر إنتاجية، والأكثر سعادة ورضى بحياتهم، وليس بالضرورة أن يمتدحوا أنهم الأفضل فهم ليسوا ملائكة وليسوا كاملين، ولا يملكون أداة سحرية لذلك؛ ولكنهم متفائلون وواقعيون مع أنفسهم، وأقوياء في مواجهة عثرات النفس.

ومن البديهي أنهم لا يتحكمون في كل شيء ولكنهم يتحكمون في مشاعرهم

واستجاباتهم تجاه القضايا والأحداث، ولا يشترط لهذه الاستجابة أن تكون دائماً إيجابية؛ ولكن لا بد أن تكون مستمرة، فبناء النفس رحلة طويلة شاقّة، قد تواجه الأشخاص والهصاب والتلال وتواجه السهول والأودية ولا بد من الارتفاع والانخفاض في هذه الرحلة الشاقّة، وإن أردت أن تتجزّ هذه الرحلة بنجاح فاستمر في المسير ولا تتوقف حتى تنتقل من بيتك إلى بيئة أكثر سمادة واستقراراً، ولا شك أن نهاية رحلة ممّعة تسببك آلام السفر والتعب، فلا تتوقف عن المسير.

صفات الأشخاص الأقل تقدّيراً لأنفسهم:

تشير الدراسات أن قرابة 95% من الناس يشكون أو يقلّون من قيمة ذاتهم وهم بهذا يذمون الثمن عملياً في كل حقّ يملّون فيه، هؤلاء الذين يقارنون أنفسهم بالآخرين ويعتقدون أن الآخرين يملّون أفضل منهم وأنهم ينجزون ما يسند إليهم بهسر، فهم بهذه النظرة يدمرون ذاتهم ويقضون على ما لديهم من قدرات ومواقف. وقد يؤدي بهم ذلك إلى الاكتئاب والقلق وكثير من حالات الاكتئاب والأمراض لها علاقة بالازدراء الذاتي، وكان جيمس باتل (1980م) من الأوائل الذين قرروا قوة الترابط بين الاكتئاب والازدراء الذاتي، فقد اكتشف أنه عند ازدياد الاكتئاب فإن تقدير الذات يقل، والعكس بالعكس ولعلاج حالات الاكتئاب تتم تنمية المهارات المرديّة في رفع مستوى تقدير الذات.

وعادة الأشخاص الذين لديهم ارداء الذات يستجيبون إلى ظروف الحياة ومتغيراتها بأحدى طريقتين :

• الشعور بالنقص اتجاه أنفسهم. يشكون في قدراتهم لذلك يبذلون قليل من الجهد في أنشطتهم، وهم يعتمدون بكثرة على الآخرين للملاحظة أعمالهم، وغالباً ما يلومون أنفسهم عند حدوث خطأ ما، ويمنعون النّاء للآخرين في حالة حدوث النجاح، وعند النّاء عليهم يشعرون بارتباك في قبول هذا النّاء والإطراء، فالمدح يسبب لهم جرح؛ لأن لديهم شعور بأنهم يكنّون أو أنهم دجالون في حياتهم. وهذا الشعور مدمر، مهلك لهم فعند شتمهم أو إهانتهم لا يدافعون عن أنفسهم لأنهم يشعرون أنهم يستحقون ذلك.

• الشعور بالفضب وازداء النّار من العالم: فهم غالباً ما يمانون من مشاكل في أعمالهم وفي ممكهم مما قد يسبب لهم في النهاية مرض نفسي وعضوي ورغبة في محاولة

الانتقام من العالم. وتراهم دائماً يبحثون عن الأخطاء، ولا يرون إلا السلبيات،
ويجدون سروراً غامراً لأخطاء الآخرين ومشاكلهم.

ويمكن ملاحظة هؤلاء بالتالي:

- استحقاق الدفات أو عدم معرفة الإجابة عند حصول الإطراء والثناء.
- الشعور بالذنب دائماً، حتى ولو لم يكن هناك علاقة بالخطأ.
- الاعتذار المستمر عن كل شيء.
- الاعتقاد بعدم الاستحقاق لهذه المكاة أو العمل وإن كل الآخرين يرون ذلك.
- عدم الشعور بالكفاية في دور الأبوة أو في دور الزوجية.
- يميلون إلى سحب أو تعديل رأيهم خوفاً من سخرية ورفض الآخرين
- أظهرت الدراسات أنهم يعملون أنفسهم على التميز فتراهم بمشون ببطء مطاطين
رؤوسهم بحيث يبدون غريباء على العالم، يحاولون الانكماش على أنفسهم فلا يريون
أن يراهم الآخرون.

نتائج قلّة احترام الذات

يؤدي عدم احترام الذات إلى نتائج سلبية كثيرة من أبرزها

- القلق، التوتر.
- الشعور بالوحدة.
- الاحتمال المتزايد للاكتئاب.
- يسبب المشاكل بالصداقات والعلاقات.
- إفساد العمل وتدهي التحصيل الأكاديمي.
- عادات سيئة كالتدخين وغيره.
- والأفراد الأقل احتراماً لذواتهم يتسمون بما يلي:
- المخادع . فهو يرى أنه يحقق نجاحاً ويسعد بعمله لكنه مذخور من الفشل، حياته
مرتبطة بالخوف المتواصل من أن يكشفه الآخرون.

• المتحذ: ذلك لأنه يتم بالفضب المتواصل وهذا الفضب يأتج عن الشؤور بأنقاد الأؤرين الدائم له مما يؤدى إلى مشاكل تظهر من خلال لوم الأؤرين بأفراط.

• الفاضل الذى تتسم أعماله بالضعف وعدم المقدرة على التصرف هيتولد لديه شعور بالإشفاق على الذات أو يتحذ بالامبالاة كدرع نتيجة الخوف من تحمل المسؤولية ويبدو هذا الشخص معتمدا بشكل زائد على الأؤرين.

وهناك بعض ضروريات لتقدير الذات

الأمن يعد الشعور بالأمن متطلبا سابقا أساسيا لجميع مكونات تقدير الذات، فالطالب الذى لديه شعور بالأمن تتولد لديه الثقة بالنفس وبالأؤرين مما يرفع من تقديره لذاته، وليوفر المعلم بيئة صفية آمنة عليه:

1- وضع قوانين وأنظمة وتعليمات البيئة الصفية لمعرف الطلبة حقوقهم وواجباتهم، وما هو مقبول وما هو غير مقبول من السلوكات، وقد توضع هذه القوانين بالتعاون بين المعلم والطلبة.

2- متابعة تطبيق القواعد والأنظمة الصفية.

3- تشجيع الطالب على تطوير احترامه لذاته.

4- بناء الثقة بين المعلم والمتعلمين.

الفردية، وترتبط الفردية بإحساس الفرد بهويته من خلال معرفة نقاط القوة لديه، ويساعد في ذلك تعبير الطلبة عن مشاعرهم وآرائهم، ويبدأ مفهوم الفردية عند الطالب بالتطور منذ الطفولة من خلال التغذية الراجعة التي يتلقاها من الأؤرين، وتكتسب عملية بناء الهوية ذروة أهميتها خلال فترة المراهقة إذ يبحث المراهق عن إجابة لسؤال دائم وهو (من أنا ؟) ومن خلال ذلك يحصل تشكيل إحساس صلب وآمن للهوية الشخصية، ويحتاج الطلبة هنا إلى التشجيع لمعرفة التمنية الراجعة المتعلقة بنواحي القوة والضعف لديهم لعبور هذه المرحلة.

• الهدف: والطالب الذى لديه رؤية واضحة لأولوياته وأهدافه وقادر على وضع خطة عمل لتحقيق النجاح لديه تقدير ذات عالى.

• الانتماء: وهو أن يشعر الفرد أنه جزء من جماعة اجتماعية وأن أعضاء هذه الجماعة يتقبلونه ويقدرونه مما يعمل على رفع تقديره لذاته

• الكفاءة: ويرتبط الشعور بالكفاءة بمدى تحقيق الفرد لأهدافه أو ما يناط إليه من مهمات داخل وخارج المدرسة.

• الشعور بالقيمة والأهمية: ولهذا الجانب بعدين:

الأول: كيف ينظر الطالب لقيمه وأهميته.

الثاني: كيف يرى تقييم الآخرين لقيمه وأهميته.

العلاقة بين تقدير الذات والتحصيل الدراسي

توصلت مجموعة من الدراسات ومن بينها الدراسات التي قام بها (burns.steven.Hansford) إلى أن هناك علاقة طردية ذات دلالة بين مفهوم تقدير الذات والتحصيل الدراسي، وتتضمن هذه العلاقة في مرحلة ما قبل المدرسة وتتصاعد في المدارس الابتدائية والثانوية.

دور المعلم في تحسين تقدير الذات لدى الأطفال

يتم تشكيل مفهوم تقدير الذات في مراحل مبكرة من عمر الطالب وقد تبين أن الأطفال الذين يظهرون تقدير ذات عالي عاشوا في الأصل مع آباء وأمهات لديهم تقدير ذات عال فكان الأهل نموذجاً لهم، وبالمقابل فإن المعلم نموذج للطالب فالتقدير العالي للذات عند المعلم ينعكس على الطلاب إيجابياً من خلال النمذجة.

ويواجه المعلم في المدرسة حالتين:

1- طلبية مفهومهم لذاتهم إيجابي وهنا فإن لدى المعلم أساساً سليماً ثابتاً لهيئتي عليه.

2- طلبية مفهومهم لذاتهم سلبي وعندها سيحتاج المعلم لطرق يطور من خلالها مشاعر الطفل الإيجابية نحو ذاته، إذن فالأصل في نشوء تقدير الذات يبدأ من البيت تقدير الذات عند المعلم.

إن العلاقة الإيجابية بين المعلم والطالب لها أهمية كبيرة في تحسين تقدير الذات عند الطالب وكيف يشعر المعلم تجاه نفسه يؤثر على نوعية العلاقة التي تتطور بينه وبين طلبته، كما يؤثر في تطوير بيئة تعليمية إيجابية يشعر فيها الطالب بالانتماء والسعادة والأمن مما يزيد حرصه على التعلم لديه. ويظهر هنا دور الإدارة المدرسية في تشجيع المعلم وتميز الأعمال الإيجابية التي يقوم بها لبناء تقدير ذات عال عنده.

وفيما يلي الخطوات إلى احترام ذات أفضل،

لتحسين احترام الذات ينبغي الاعتقاد بإمكانية ذلك، وقد لا يحدث التغيير بسرعة أو بسهولة، لكنه ممكن الحدوث، وهناك ثلاث خطوات رئيسية تحدث تغييرا إيجابيا نحو احترام الذات

• الخطوة 1: النقد الداخلي لتحسين احترام الذات.

• الخطوة 2: تربية النفوس.

• الخطوة 3: احصل على المساعدة من الآخرين.

الخطوة 1: النقد الداخلي لتحسين احترام الذات

الخطوة الأولى مهمة في تحسين احترام الذات وتبدأ بتحديث الرسائل السلبية للإحساس الداخلي الانتقادي.

الخطوة 2، تربية نفوس

النقد الداخلي لتحسين احترام الذات خطوة أولى مهمة، لكنه غير كاف وبما أن احترام الذات يتأثر بطريقة معاملة الآخرين فلا بد من الخطوة الثانية والتي من خلالها يتم بناء احترام ذات سليم باعتبار الإنسان نفسه شخصا مفيدا .

ابداً تحدثي التجارب السلبية المتراكمة أو الرسائل بتربية نفسك والاعتناء بها لتشعر أمك: هيهم، كشم، مستحق، محبوب، وكافئ نفسك على إنجازاتك، ذكر نفسك بقواكك وإنجازاتك، ومن الطرق عمل قائمة بالأشياء التي تحبها عن نفسك، أو الاحتفاظ بملف نجاح يتضمن الجوائز، الشهادات، سامع نفسك عندما لا تعمل كل ما قد أملت.

الخطوة 3: احصل على المساعدة من الآخرين

المساعدة من الآخرين خطوة مهمة للشخص وخطيرة في نفس الوقت، وينبغي أن يتعرف الفرد إلى ما يحبه الآخرون فيه فيعزز هذه الناحية، إضافة إلى ضرورة معرفة اهتمامات الآخرين وطريقتهم المفضلة في التعامل.

العلاقة بين تقدير الذات والنجاح

هناك اتفاق بين الباحثين عن وجود علاقة بين تقدير الذات والنجاح، ولكن الاختلاف القائم هو عن طبيعة هذه العلاقة، فهل لابد أن يكون الشخص محققا لنجاح لكي يكون

لديه الإيجابية في تقدير ذاته. أو أن احترام الذات يسبق النجاح. والحقيقة أنها علاقة تبادلية، مع أنه لا بد من الاعتراف بأن الاعتماد بالذات واحترامها وتقديرها مطلب لكي يتم النجاح في الحقل العلمي، وهذا النجاح بالتالي يؤدي إلى زيادة تقدير الذات. فكل منهما يقضي الآخر، ولا بد من ذكر المفاتيح العشرة للنجاح لما لها من علاقة بتقدير الذات:

المفتاح الأول: الدوافع

يقال: تتحكم قوة رغباتنا في دوافعنا وبالتالي في تصرفاتنا، وأهم دوافع الإنسان دافع البقاء، إضافة لما يعرف بالمواضع الخارجية والدوافع الداخلية.

المفتاح الثاني: الطاقة

وعندما يكون الإنسان على درجة عالية من الحماس تكون طاقته عالية، والدوافع هي التي تمتد بالطاقة، وهناك أنواع ثلاثة للطاقة (الجسمانية، العقلية، العاطفية).

المفتاح الثالث: المهارة

وللوصول إلى أعلى درجات المهارة لا بد من: قراءة الكتب، الاستماع لأشرطة الكاسيت، حضور المحاضرات، تعلم لغات جديدة، التمارين التي تكسب المهارة، الاستهياض المبكر، الاحتفاظ بمفكرة وقلم وتدوين الأفكار التي يهدها العقل للفرد، محاولة تحسين مستوى الحياة، استعمال الوقت بطريقة ذكية، البحث عن طرق جديدة لتحسين المهارات.

المفتاح الرابع: التصور

إنجازات اليوم هي تخيلات الأمس، ويقول برناردشو (يرى بعض الناس الأشياء كما هي ويقولون لماذا أما أنا فما فتيل الأشياء التي لا تحدث وأقول لم لا ...).

المفتاح الخامس: الفعل

يقول جوتيه: (المعرفة وحدها لا تكفي، فلا بد أن يصاحبها التطبيق، والاستعداد وحده لا يكفي فلا بد أن يصاحبه العمل)، ولا بد أن يرافق التخطيط العمل؛ لأن التصرف بدون خطة هو سبب كل فشل.

المفتاح السادس: التوقعات

من الممكن أن يكون الإنسان ممثلاً بالحماس والطاقة ولديه مهارات عديدة، ويضع كل ذلك موضع التنفيذ الفعلي والعقلي لكنه إذا لم يتوقع النجاح سوف يفشل، وكل التاجعين في الحياة يجمعهم شيء واحد وهو ترقب أحسن ما في الحياة.

المفتاح السابع: الالتزام

الالتزام شكل من أشكال القوة التي تدفعنا لنستمر رغم الظروف الصعبة ويمعن آخر هو الإصرار، وهو المقود لإنجاز أعمال عظيمة، وللوصول إلى درجة الالتزام القوي لا بد من:

- معاهدة النفس على أن تكون الشخص الأقوى بين مجموعتك.
- الالتزام تجاه الأعمال المختلفة.
- إلزام النفس بتحقيق الأهداف.
- إلزام النفس بأن تكون الأفضل في كل ما تقوم بعمله.
- إلزام النفس بمساعدة الغير.

المفتاح الثامن: المرونة

بواجهه المره التحديات وعليه أن يكون قادرا على تغيير خطته لمواجهة هذه التحديات وهذا ما يقصد به المرونة.

المفتاح التاسع: الصبر

يقول أديسون: (كثير من حالات الفشل في الحياة كانت لأشخاص لم يدركوا كم كانوا قريبين من النجاح عندما أقدموا على الاستسلام)

المفتاح العاشر: الانضباط

الانضباط هو القوة التي تجعل الإنسان يتصرف التصرفات السليمة لتحقيق أهدافه.

تعليمات للمعلم لتحسين تقدير الذات عند الأطفال،

هناك الكثير مما يستطيع المعلم الفهم به لرفع تقدير الذات عند الطلبة ومن ذلك

- التعرف على الطلبة.
- مناداة الطلبة بأسمائهم.
- تحديد مستوى تقدير الذات لديهم.
- وضع توقعات عالية لجميع الطلبة ومساعدتهم في تحقيقها.

- إعطاء مسؤوليات للطلبة ليقوموا بها وإشعارهم بثقة المعلم بهم.
- توفير قدر من التغذية الراجعة الإيجابية لجميع الطلاب.
- شرح الأهداف من الأنشطة التعليمية.
- التعرف على ما يتميز به كل طالب.
- إعطاء قيمة وأهمية لجهود وإنجازات الطلبة.
- تعزيز نجاحات الطلبة.
- مساعدة الطلبة على تقليل أخطائهم.
- تقليل الطلبة كأفراد لهم قيمة وحتى يتمكن المعلم من ذلك عليه:
 - 1- الاستماع لطلباته واهتماماتهم.
 - 2- مشاركتهم والاندماج معهم.
 - 3- احترام مشاعرهم.
 - 4- زيادة الرصيد العاطفي بينه وبينهم.
 - 5- تجنب نقدهم.
- تشجيع الطالب على تقييم سلوكه على أساس علاقته بالهدف.
- توفير بيئة نفسية آمنة يستطيع من خلالها الطلبة التعبير عن أنفسهم ومشاعرهم.
- امتداح الطلاب بشروط:
 - 1- الاهتمام عن المفالاة في المدح.
 - 2- الموضوعية في المدح أي مدح ما يستحق المدح.
- التعاطف معهم.
- استخدام العبارات اللفظية اللاحقة
- تمثل السلوكيات غير اللفظية اللاحقة.
- مساعدتهم في برمجة ذاتهم إيجابيا.

البرمجة السلبية والإيجابية للذات

يتبرمج معظم الناس عند الصغر على أن يتصرفوا أو يتكلموا أو يمتثلوا بطريقة سلبية، وتكرهم معهم حتى يصبحوا سجناء ما يسمى "بالبرمجة السلبية" التي تحد من حصولهم على أشياء كثيرة في هذه الحياة.

فتجد كثيرا منهم يقول أنا ضعيف الشخصية، أنا لا أستطيع الامتناع عن التدخين، أنا ضعيف في الإملاء، أنا

ونجد أنهم اكتسبوا هذه السلبية إما من الأسرة أو من المدرسة أو من الأصحاب أو من هؤلاء جميعا. ولكن هل يمكن تغيير هذه البرمجة السلبية وتحويلها إلى برمجة إيجابية. الإجابة نعم. ولكن لماذا نحتاج ذلك؟؟؟

نحتاج أن نبرمج أنفسنا إيجابيا لكي نكون سعداء ناجحين، نحيا حياة طبيعية نحقق فيها أحلامنا وأهدافنا وقبل أن نبدأ في برنامج تغير البرمجة السلبية لا بد من مراعاة أمور وهي :

• تقرب في قرارة نفسك أنك تريد التغير.

• تكرار الأفعال والأقوال التي سوف تتعرف عليها وتجعلها جزءاً من حياتك.

وينبغي توضيح بعض الحقائق العلمية نحو عقل الإنسان وتركز على العقل الباطن، إن العقل الباطن لا يعقل الأشياء كالعقل الواعي فهو ببساطة يخزن المعلومات ويقوم بتكرارها فيما بعد وذلك كلما تم استدعاؤها من مكان تخزينها، فهو حدث أن رسالة تبرمجت في هذا العقل لمدة طويلة ولمرات عديدة مثل أن تقول دائما في كل موقف .. أنا حصول أنا حصول ... أنا عصبي المزاج، فإن مثل هذه الرسائل ستترسخ وتمتد في مستوى عميق في العقل الباطن ولا يمكن تغييرها، ولكن يمكن استبدالها ببرمجة أخرى سليمة وإيجابية. وحقيقة أخرى هي أن للعقل الباطن تصرفات غريبة لا بد أن ينتبه لها. فمثلا لو قلت لك هذه الجملة : "لا تفكر في حصان أسود"، هل يمكنك أن تقوم بذلك وتمنع عقلك من التفكير. بالطبع لا فأت عاليا قد قمت بالتفكير في شكل حصان أسود لماذا ؟

إن عقلك قد قام بإلغاء كلمة لا واحتفظ بباقي العبارة وهي . فكر في حصان أسود .

ومن الجدير بالذكر أن هناك خمسة مصادر للتحديث مع الذات أو البرمجة الذاتي وهذه المصادر هي :

1- والوالدين يقول د. تشاد هلمستر أنه في خلال (18) سنة الأولى من عمرنا وعلى افتراض أننا نشأنا وسط عائلة إيجابية إلى حد معقول فإنك قد قيل لك أكثر من 148 ألف مرة لا، وبالمقابل فإن الرسائل الإيجابية كانت لا تتجاوز (400 رسالة).

2- المدرسة: إذا عدت بذاكرتك إلى مرحلة التلمذة فربما تكون قد مرتت بموقف صعب عليك فيه فهم جرئية من جرئيات درس، وعندما طرحت على المعلم سؤالاً توضيحياً كان رده مؤلماً، وبالتالي سطر زملاؤك منك، فالمدرسة هي المصدر الرئيس الثاني للبرمجة الذاتية.

3- الأصدقاء: يؤثر الأصدقاء بعضهم على بعض ومن الممكن أن يتناقلوا عادات سلبية، وتكمن الخطورة في المرحلة العمرية التي تتراوح بين (8-15) إذ يطلق علماء النفس على هذا العمر فترة الاقتداء بالآخرين.

4- أنت نفسك: بالإضافة إلى المصادر الأربعة كانت تضيف برمجة ذاتية نابعة منك ومن الممكن أن تجعل منك هذه البرمجة سعيداً مقدراً لذاتك أو ...

ويتم التعديل مع الذات ضمن مستويات ثلاثة.

المستوى الأول: (الإرهابي الداخلي).

وهو أخطر مستويات التعديل مع الذات، لأنه يجعل الفرد فاقداً للأمل، شاعراً بعدم الكفاءة، والإشارات التي يعيها الإرهابي الداخلي تتمثل في (أنا حقول، أنا ضعيف، ..).

المستوى الثاني: (كلمة - لكن - السلبية).

والإنسان هنا يرغب في التغيير ولكن يضيف كلمة لكن، فتصبح هذه الكلمة الإشارات الإيجابية التي سبقها.

المستوى الثالث: (التقبل الإيجابي)

هذا المستوى من التعديل مع الذات هو أقوى المستويات، ويكون علامة على الثقة بالنفس والتقدير الذاتي السليم، وتتصح الأمثلة على التقبل الإيجابي من الآتي:

(أنا عندي ذاكرة قوية، أنا إنسان ممتاز، أنا أستطيع تحقيق أهدافي)..... كل هذه الرسائل الإيجابية تدعم خطواتنا بالحماس والثقة تجاه أهدافنا إلى أن نحققها.

بعد أن ذكرنا المصادر الخمسة للبرمجة الذاتية، والمستويات الثلاثة للتعديل مع الذات، سنستطرق الآن إلى.

الأنواع الثلاثة للتحدث مع الذات.

النوع الأول، الفكر.

وقد قيل

• راقب أفكارك لأنها ستصبح أفعالاً

• راقب أفعالك لأنها ستصبح عادات.

• راقب عاداتك لأنها ستصبح طباعاً.

• راقب طباعك لأنها ستحدد مصيرك.

النوع الثاني، الحوار مع النفس.

هل حدث أن دخلت في جدال مع شخص، وبعد أن تركك هذا الشخص دار شريط الجدل في ذهنك مرة أخرى، في هذه الحالة تكون قد قمت بالدورين، وكأن داخلك ندامين أحدهما يمثلك، والثاني يمثل الشخص الآخر وتذكر عبارات كنت تتمنى أن تقولها وقت الجدل الأصلي، هذا النوع يولد أحاسيس سلبية.

النوع الثالث، التعبير بصراحة والجهر بالقول.

يأخذ هذا النوع شكلين .

1- التحدث مع النفس بصوت مرتفع.

2- معادلة موجهة للآخرين توجي بعدم كفاءتك.

ولحسن الحظ فإن أي شخص باستطاعته التصرف باتجاه التحدث مع الذات الذي يتسبب في البرمجة الدائية، وبإستطاعته تقييد أي برمجة سلبية إلى برمجة إيجابية لسبب بسيط هو أننا نتحكم في أفكارنا فنحن المالكون لعقولنا، ويمكن أن نغير فيها تبعاً لرغباتنا، ولبرمجة عقائد الباطل بشكل إيجابي فإن هناك قواعد خمسة:

• يجب أن تكون رسالتك واضحة ومحددة .

• يجب أن تكون رسالتك إيجابية.

• يجب أن تدل رسالتك على الوقت الحاضر (مثال لا تقول أنا سوف أكون قوي بل قل

أنا قوي).

• يجب أن يصاحب رسالتك الإحساس القوي بمضمونها حتى يتقبلها العقل الباطن ويبرمجها .

• يجب أن يكرر الرسالة عدة مرات إلى أن تتبرمج تماماً .

وحتى يكون تحدثك مع الذات ذو قوة إيجابية:

دون على الأقل خمس رسائل ذاتية سلبية كان لها تأثير عليك مثل :

أنا إنسان خجول أنا لا أستطيع الامتناع عن التدخين، أنا ذاكرتي ضعيفة، أنا لا أستطيع الكلام أمام الجمهور أنا عصبي المزاج، الآن مزق الورقة التي دونت عليها هذه الرسائل السلبية وألق بها بعيداً .

• دون خمس رسائل ذاتية إيجابية تعطيك قوة وابدأ دائماً بكلمة "أنا" مثل : "أنا أحب التحدث إلى الناس " .. "أنا ذاكرتي قوية .."أنا إنسان ممتاز " .. أنا نشيط وأتمتع بطاقة عالية " ..

• دون رسالتك الإيجابية هي مفكرة صغيرة واحتفظ بها معك دائماً .

• والأآن حد نفسك عبقثاً، واقرا الرسائل واحدة تلو الأخرى إلى أن تستوعبها .

ابدا مرة أخرى بأول رسالة، وخذ نفساً عميقاً، واطرد أي توتر داخل جسمك، اقرا الرسالة الأولى عشر مرات بإحساس قوي، أغمض عينيك وتخيل نفسك بشكلك الجديد ثم افتح عينيك .

ابتداء من اليوم أحذر ماذا تقول لتفمك، وأحذر ما الذي تقوله للآخرين وأحذر ما يقول الآخرون لك، لو لاحظت أي رسالة سلبية هم بالفأئها .

تأكد أن عندك القوة، وأنك تستطيع أن تكون، وتستطيع أن تملك، وتستطيع القيام بعمل ما تريد، وذلك بمجرد أن تحدد بالضبط ما الذي تريد وأن تتحرك في هذا الاتجاه بكل ما تملك من قوة، وقد قال في ذلك جيم رون مؤلف كتاب "السعادة الدائمة" ١٣ ١٣ التكرار أساس المهارات "أذلك عليك بأن تثق فيها تقوله، وأن تكرر دائماً لنفسك الرسائل الإيجابية، فأنت مسعد عتلك وقبطان سفينتك ... أنت تحكم في حياتك، وتستطيع تحويل حياتك إلى تجربة من السعادة والصحة والنجاح بلا حدود .

بناء تقدير الذات

ربما تكون الآبوه من اعظم متع الحياه غير انها قد تكون مسؤلية شاقه هناك القليل من

المسؤوليات والادوار التي تتطلب جهدا مساويا للجهد الذي يقوم به الآباء فالآباء ليسوا ابناء على صحة ابناءهم البدنية فحسب بل انهم يقومون ايضا بتشكيل شخصياتهم وقيمهم وشعورهم اراء انفسهم وتقدير ذاتهم

ولذلك تكون التربية من اخطر ما يقوم به المرء من مهام في حياته كلها .

وتقدير الذات هو الشعور باحترام الذات وهو ينطوي على خمس سمات هي .

1- الشعور بالامان

2- الشعور بالهوية الذاتية او مفهوم الذات

3- الشعور بالانتماء

4- الشعور بالهدف او الغرض

5- الشعور بالكفاية الشخصية

أ - الشعور بالامان

لكي يحقق الطفل تقدير الذات يجب اولا ان يكون لديه شعور بالامان بمعنى انه يجب ان يشعر الطفل بالامان لئلا المستقبل . ويجب ألا يتلقى باستمرار بشأن ما سيحدث .

والامان المقصود هنا ليس ما يتبادر للذهن من ان الطفل لا يتعرض لمواقف تخيفه مثلا او انه ضد الخوف من الظلام مثلا ، بل هو شعور عميق في النفس وهو اقرب للاستقرار النفسي من كلمة الامان فهو يتعلق بالمستقبل اكثر .

وهناك أربعة أشياء يمكنك أن تفعلها لتقوية شعور طفلك بالامان وهي:

اولا : دع طفلك يعرف نوع السلوك الذي تتوقعه منه ،

وهنا يلزمك ان تحدد القوانين وان تضع حدودا لكي لا يكون هناك امسألة هي ذهن طفلك حول ما لايعمله وما يفعله وتشير الابحاث الى انه عندما توضع معايير محددة للسلوك ويتم تطبيقها باتساق * فان الاطفال يشعرون بامان اكثر مما لو كان الآباء متسامحين او متشددين *

ضع قوانين معقولة يمكن تطبيقها عمليا وتكون شاملة لتعمل كخطوة ارشادية عامة وقد تشمل مثل تلك القوانين الاماكن التي يسمح للطفل بالذهاب اليها والاجراءات التي يجب ان يتبعها عند مغادرة المنزل والاشياء التي تحدث مع الآخرين *

ثانياً، طبق قوانينك بالتساوق على نحو يثني الاحساس بالمسؤولية لدى طفلك ،

إن التطبيق المتسق للقوانين مسألة مهمة جداً ، فحسباً تظهر اختلافات في تطبيق القوانين أو العقوبات أو هي كليهما ، تظهر على الأطفال علامات القلق والارتباك والامتناء .

وعلى الآباء أن يتفقا على تطبيق القوانين والعقوبات على المخالفات بشكل متسق، ولكن عندما يطبق أحدهما القوانين ولا يطبقها الآخر فإن الأطفال يتعلمون تجنب العقوبة بأن يطلبوا من أحد الوالدين أن يتدخل.

وفيما يلي ثلاثة اقتراحات يمكن أن تستخدم لتطبيق القوانين دون الحاجة إلى إعطاء محاضرات أو تنفيذ عقوبات قاسية:

1- استخدم عقوبات طبيعية ، قد يكون استخدام العقوبات الطبيعية طريقة فاعلة لربط العقوبة بالمخالفة فمثلاً عقوبة توسيع المكان هي تنظيفه .

2- استخدم رسائل تبدأ بضمير المتكلم ، إن الرسالة الواضحة والمحددة التي تعبر عما تريده تقلل من المنازعات أو تقضي عليها ، فالحيلة "أريد منك أن تمد الطاولة الآن" هي أكثر فاعلية من الجملة التي تحمل اتهاماً مثل "ماذا لم تمد الطاولة بعد" .

3- ضع روتيناً ، عندما يكون الروتين مناسباً ، فإنه يقلل المنازعات ويعزز الاحساس بالأمان فالأطفال يجب أن يعرفوا ماهو متوقع منهم ويجب أن يتبعوا روتيناً معيماً ، ويمكن وضع روتين للذهاب للنوم في الليل، ولأداء الأنشطة والأعمال المدرسية .

ثالثاً ، ابن الشعور بالثقة لدى الطفل ،

إن الطفل الذي يستطيع أن يتوقع وإن يعجز أفعاله إياه وانه يشعر بالأمان وعندما تتعامل مع طفلك على نحو متسق وقابل للتوقع فإنه يتعلم أن يثق بسلوكك كما أن تبادل الوعود بتنفيذ الاتفاقات والاحتفاظ بالأسرار التي تبادلها الطفل معك تبني وتمزز الثقة أكثر .

رابعاً ، ساعد طفلك في أن يشعر بالأمان ،

من الطرق التي تساعد بها طفلك في الشعور بالأمان تحديد الحقوق التي تعتقد بأن لطفلك يجب أن يحصل عليها وقد تتضمن هذه الحقوق حق في مكان خاص به وحقه في

ان لاتمس اغراضه وادواته الشخصيه وحقه في الحمايه من الايذاء الجسدي ويبدأ الاطفال بالشعور بالامان عندما يتم تحديد مثل هذه الحقوق وحمايتها

فمثلا يمكن تلبية فـه في الحصول على مكان خاص ء من خلال تقسيم السرير أو غرفة النوم اذا كان الاطفال مشتركين في غرفة واحد وقد يتطلب حق الحمايه من الايذاء الجسدي أن تطبق هذا القانون على الاخوة والاخوات أو غيرهم من افراد الاسره.

2- الشعور بالهوية الذاتية أو مفهوم الذات

السمة الذاتية من سمات تقدير الذات هي الشعور بالهوية الذاتية أو مفهوم الذات، والمقصود بمفهوم الذات تلك الصورة التي يكونها الطفل عن نفسه، وتتكون هذه الصورة الذاتية من الانطباعات التي يجمعها الطفل عن نفسه والتي تستند الى كيفية معاملة الآخرين له، وإلى الملاحظات التي يبدىها الآخرون عنه والكيفية التي يستجيبون بها له .

وللأبوين أثر أكبر من أثر أي طرف آخر في تكوين مفهوم الذات لدى الطفل، ولكي تكون مفهوما ذاتيا ايجابيا لدى طفلك فإن هناك أربعة أشياء يمكن أن قوم بها :

أولاً ، عامل طفلك كشخص مهم :

من أجل ان يشعر طفلك بأهميته الشخصيه فانه يحتاج لان يشعر بانـه مهم بالنسبه لك كآب وهذا الشعور ينمو ويتطور عندما تتعامل مع طفلك باحترام وعندما تصمي لافكاره بجديه أن الاطفال الذين يعاملون كاشخاص غير مهمين وكمواطنين من الدرجة الثانية يفتقرون بشكل عام الى المفهوم الايجابي للذات،

ثانياً ، امنح الطفل الحب والقبول :

ان اظهار الحب والمألفه نحو طفلك يمي لديه مشاعر ايجابية ويساعده في ان يشعر بالأهميه والقبول على الرغم مما يتصف به من عيوب ومآخذ ومع ذلك فان هذا لا يعني انك ستكون دائماً قرحاً بملوك طفلك ان ذلك يعني انك تحبه على الرغم مما يصدر عنه من سلوكيات عديده خاطئة بمعنى انك تريد ان تنقل له بان حيك له ثابت ويعتمد عليه دائماً وانه لايتوقف على مستوى معين من التحصيل أو السلوك .

يمكنك أن تعبر له عن حيك له بطرق عديده لفظيه وغير لفظيه فالعناق المألوفي أو الترييت على الظهر هو إحدى الطرق ل اظهار حيك وعاطفتك وغالباً مايتبر المنلق أكثر

أهميه بالنسبة لطفلك بمجرد قولك أنا أحبك مارس كلا الأمرين الساق والقول ويمكنك أيضا أن تظهر حبك لطفلك عندما تدعمه في أوقات التوتر والازمات وعندما تقهر الأشياء التي يقوم بها

ثالثا، زد وصي طفلك بنقاط قوته:

يحمل الأطفال بصمة عامة مفاهيم سلبية عن انفسهم لانهم واعون لعيوبهم او سلباتهم أكثر من وعيهم لنقاط قوتهم

او ايجابياتهم فالكثير من الأطفال يستسلمون ان يسردوا عيوبهم ولكنهم يواجهون صعوبة في تحديد صفاتهم الايجابية.

صحيح انه من المهم بالنسبة للطفل ان يكون واعيا بشان الاشياء التي لا يستطيع ان يؤديها غير انه من المهم بنفس القدر ايضا ان يكون واعيا تماما لنقاط قوته.

ان المشاعر التي تعتبر عنها كأب إزاء طفلك تلعب دورا كبيرا في تكوين مفهومه عن ذاته فالمشاعر التي اظهرتها عند تدريبه على استخدام الحمام وعند بداية مشيه وبقائه مع اول مربية وبنائه مرحلة رياض الأطفال او الحضانة وبداية قراءته تعدد الى حد ما ان كان طفلك يشعر بالثقة ام بالخوف أو عدم الكفاية في المواقف اللاحقة.

كما ان المشاعر التي تعتبر عنها بشأن اجازات طفلك ومشاريعه المبدعه وادائه تحدد مدى الاعتزاز الذي يمكن ان يشعر به طفلك وسيشعر طفلك بأنه حسن المظهر أو غير جذاب والى أو خجول جيد أو سيء استنادا الى كيفية تفسيره لردود فعلك. إن تفسير الطفل لردود فعلك هي أكثر أهميه من أي شيء قام به واستوجب تلك الردود وهذا هو السبب الذي يجعل بعض الأفراد يمتلكون الكفاية ومع ذلك ينكرون أو يقللون من شأن هذه الكفاية فريما لم تحظ هذه الكفاية أو القدرة بالتقدير من جانب الأشخاص المهمين بالنسبة لهم

رابعا، اقض وقتا مفيدا ذا قيمة مع طفلك:

إن قضاء وقت مفيد مع طفلك يعتبر طريقة ممتازة لبناء المشاعر الإيجابية لديه.

ونعني بالوقت المفيد الوقت المهم بالنسبة للطفل فعثلا أخذ وقت للإصغاء لطفلك معاملة مهمة بشكل خاص ليس بسبب أن ذلك يزيد من شعور طفلك بأهميته الشخصية فحسب. بل لأن ذلك يعمل أيضا على إتاحة الفرصة لك للتعرف على كيفية شعوره.

وسيحقق وقت إصغائك أكبر قدر من الفاعلية عندما:

• تصفي له دون أن تصدر حكما على ما يقول.

• تتجنب أن تخبر طفلك بما عليه أن يفعل.

• تقبل شعور طفلك بدلا من أن تطلب منه أن يشعر بخلاف ذلك.

بالإضافة الى الإصغاء فإن الوقت المفيد قد يتضمن أيضا ممارسة لعبة أو قراءة قصة

أو المساعدة في أداء الواجب المدرسي أو عمل شيء ما معا.

3- الشعور بالانتماء

الشعور بالانتماء هو السمة الثالثة من السمات المتصلة بتقدير الذات وهو شعور يتولد

من قبول الطفل من جانب الآخرين وأول تعرف للأطفال على هذا الشعور يكون من خلال

كونهم أعضاء في الأسرة فعندما يشعرون بالقبول من جانب الأسرة فإنهم يشعرون بارتياح

أكثر مع الآخرين ويجدون سهولة أكثر في أن يصبحوا أعضاء في مجموعات اجتماعية

أخرى أما الأطفال فغير المتأكدين من شعور الآخرين في الأسرة نموهم فإنهم يشعرون

عادة بعدم الارتياح والرفض أو الوحدة.

هناك ثلاث طرق يمكنك كتاب أو كمام أن تستخدمها من أجل تقوية شعور طفلك

بالانتماء:

أولا، وأهم من كل شيء ابن علاقات أسرته حميمة :

إن اللعب والعمل معا كأسرة واحدة يبني الشعور بالتقارب الحميم الذي يحتاج اليه

الأطفال وعندما يشعر الأطفال بأنهم يسهمون في تماسك الأسرة فإن شعورهم بالانتماء

يتعزز ، يمكن تحقيق الشعور بوحدة وتماسك الأسرة من خلال التخليط لانشطة أسرته

ومن خلال الالتزام بتقاليد الأسرة فالخروج في نزهات واخذ اجازات وحضور مناسبات

رياضيه وممارسة الألعاب والقراءة لبعضهم البعض ومناقشة مشاكل الأسرة والتعامل

بمشاريع أسرته مشتركة جميعها انشطه تتطوي على اهمية خاصة لطفلك .

شجع كل فرد من افراد الأسرة على أن يشعر بالفخر بالسمات الفريدة التي يتميز بها

عن غيره وبإسهاماته في وحدة وتماسك الأسرة.

ثانيا، علم طفلك كيف يكون عضوا في مجموعه :

إن قدره على اخذ الأدوار وتبادل العمل مع الآخرين والتنازل عن الرغبات الشخصية

لصالح المجموعة مهارات لا تأتي بشكل طبيعي عند معظم الأطفال من المهم أن يدرك طفلك بأنه شخص فريد ولكه من المهم أن يدرك أيضا أنه في أوقات معينة يكون جزءا من مجموعة وكعضو في مجموعة يتعين على الطفل أن يتعلم الالتزام بالقوانين التي وضعتها المجموعة ولصالح أفرادها .

وهي البهت يمكنك أن تعلم طفلك كيفية التبادل وكيفية الاصغاء لما يقوله الآخرون وكيفية أخذ الأدوار، إن هذه المهارات بالإضافة إلى مراعاة حقوق الآخرين سوف تساعد طفلك في أن يصبح عضوا مقبولا في أي مجموعة أو فريق.

ويمكنك أيضا أن تساعد على أن يتعلم كيف يكون عضوا في مجموعة من خلال إتاحة الفرصة له للتدرب على هذه المهارات خارج البيت كالمشاركة في المجموعة التي تشكل في الحي أو في التجمعات الشبيهة ومن خلال مشاركتك أنت أيضا في مجموعات خارجيه فانك تساعد في تقديم مثال أو قدوة حسنة لطفلك .

ثالثا: شجع طفلك على خدمة أو مساعدة الآخرين :

إننا نشعر بالرضا عن انفسنا عندما تساعد الآخرين فذلك يشعربا بالتقدير ويبنى شعورنا بالاهمية الشخصية ويوجد لديها شعورا بالقبول الاجتماعي والانتماء .

ويمكنك أن تعلم طفلك الاستمتاع بكونه عوناً للآخرين من خلال عملكما معا في تقديم اشياء لهم "حطط لحملة أو عمل شيئ خاص لأجل أفراد العائلة أن تحسن طفلك لاحتياجات الآخرين سيساعده في أن يكون مقبولا عندهم وهذا القبول هو المفتاح الحقيقي للشعور بالانتماء .

4- الشعور بالهدف أو الفرق:

يصبح لدى الأطفال دافعية عالية عندما يتمرضون لتجارب وخبرات جديدة، فقد تدفعه الرحلة الى حديقة الحيوان الى القراءة عن الحيوانات، وقد تظهر ريارته إلى مصنع ما فكرته عن نوع العمل الذي يرغب في أن يمارسه في المستقبل.

عندما تشعر بأن طفلك أخذ يشعر بالملل أو أنه أصبح عاجزا عن التقدم قدم له شيئا جديدا، اعمل على تنشيطه باستخدام معلومات عن مواضيع جديدة، أو بزيارة مكان جديد أو بممارسة لعبة جديدة أو غيرها .

زود طفلك بمواد مختلفة ليحمل عليها وقد تشمل هذه المواد أدوات عناصر لمطبخة معبئة حاسبات اليه طوايح مواد خياطة ومن خلال تشجيعهم على تنمية مهول او هوايات جديدة فإن فرص تعلمهم لمهارات واهداف جديدة تزداد .

وعلى الرغم من ان بعض هذه الهوايات قد تكون قصيرة الاجل الا ان الاطفال يكتسبون مهارات جديدة مع كل هواية كما يكتسبون قدرة على وضع امداف لانفسهم .

5- الشعور بالكفاية الشخصية،

معظم الأطفال كالكبار، تثار داهميتهم من خلال هذا النوع أو ذاك من المكافآت والطريقة السليمة لاستخدام المكافآت هي أن تربطها بالأهداف التي يضمها الطفل لنفسه .

النقود هدية أو مكافأة شائعة لانها ليست الوحيدة، كثير من الأطفال يولون أهمية لنسهم فرصة عمل شيء حلص كمكافأة كعمل كيك أو تجهيز المشاء هي رحلة برية .

وتعتبر الأنشطة التي تشترك فيها أنت معهم مكافأة لهم، بالإضافة إلى كونها فرصة لك لتستمتع بأنشطة ممتعة مع أطفالك .

إن حقيقة أن يقع الحدث المنتع نتيجة لجهود طفلك يجعله يشعر بأنه أكثر حظوة وأكثر تقديرا عندك .

إن أنظمة المكافأة ليست هي المصدر الوحيد للدافعية، فالسرور الذي يأتي من اسعاد الآخرين والإثارة التي ينطوي عليها التنافس والتحدى الخاص بالتحسين الذاتي، والرضا عن عمل أنجز بشكل جيد هي أشكال أخرى للمكافأة تولد داهمية لدى الأطفال، ويصبح لديهم داهمية تتبع من شعورهم بالرضا والنمو وليس من المكافآت المادية .

على ان المكافأة المادية لا بد أن تكون بدون مساومة خصوصاً للأمور التي تعتبر واجبة، بل تكون كجائزة بعد أن يحقق الطفل الانجاز يتم منحها له .

استخدم عقوبات طبيعية . قد يكون استخدام العقوبات الطبيعية طريقة فعالة لربط العقوبة بالخالفة فمثلا عقوبة توميع المكان هي تطبيقه .

وسيحقق وقت إصغائك أكبر قدر من الفاعلية عندما .

• تصفي له دون أن تصدر حكماً على ما يقول .

• تتجنب أن تخبر طفلك بما عليه أن يفعل.

• تقبل شعور طفلك بدلا من أن تطلب منه أن يشعر خلاف ذلك.

ويمكنك أيضا أن تساعد على أن يتعلم كيف يكون عضوا في مجموعة من خلال إتاحة الفرصة له للتدرب على هذه المهارات خارج البيت كاللشاركة في المجموعة التي تشكل في الحي أو في التجمعات الشبابية ومن خلال مشاركتك أنت أيضا في مجموعات خارجيه فذلك تساعد في تقديم مثال لو قدوة حسنة لطفلك .

وعلى الرغم من أن بعض هذه الهوايات قد تكون قصيرة الاجل الا ان الاطفال يكتسبون مهارات جديدة مع كل هواية كما يكتسبون قدرة على وضع اهداف لانفسهم .

ثانيا : قدم التشجيع والدعم للطفل :

راجع مع طفلك بشكل دوري التقدم الذي يحصل، تفقد لتدري المشاكل التي تمت مواجهتها ولتتمرف على نوعية مشاعره ازاء تحقيق الاهداف الموضوعه، فالكثير من الاطفال يراوون مكانهم ويعقدون العزيمة بسبب ان اهدافهم ليست واقعيه وتحتاج الى وقت طويل لانجازها [وإذا حدث مثل هذا الأمر فإنه يمكنك أن تقوم بعمل عدة أشياء مثل،

أ- حدد مع طفلك التقدم الحاصل حتى ذلك الحين .

ب- حدد ما يلزم عمله .

ج- راجع البدائل مره ثانية .

د- أعد التأكيد على تفنك بقدرة طفلك على النجاح.

ومن خلال هذا التوجه لا تكون قد سلبت لطفلك الشعور بالكفايه الشخصيه ولا تدخلت لحل المشكله بل انك حافظت على الشعور بالفخر الذي سيسمر به طفلك عندما يحرز النجاح .

ثالثا : قدم لطفلك تغذية راجعة بشأن التقدم الحاصل :

من المهم بالنسبه لطفلك ان يحدد ما ان كان قد تم تحقيق الهدف بشكل مرض ام لا، ولعمل ذلك فان طفلك قد يرغب في استخدام ملاحظاتك وتقييمك اضافه الى استخدامه مصادر اخرى للمعلومات ويمكنك ان تتبادل معه ملاحظاتك ازاء جهده وميله ومسؤوليته الذاتيه .

راجع مع طفلك التقدم الحاصل وكيفية تحقيقه، فعندما يمد طفلك التفكير في المشاكل التي حلها أو العقبات التي تلعب عليها وكيف يمكن معالجة المشاكل أو الأهداف الشبيهة في المستقبل، فإن شعوره بالكفاية الشخصية يصبح أقوى، كما يدرك الطفل أنه تم تحقيق الهدف دون توجيه من الكبار وأنه يمكن تكرار ذلك في مواقف مشابهة.

وعلاوة على ذلك فإنه من خلال تحديد مشكلة أو هدف ما ووضع خطة عمل وتحقيق الهدف فإن طفلك يكتسب مهارات حل المشكلة بالامتثال إلى شعوره بالفخر وهذا بدوره يؤدي إلى سلسلة معتمة من الأحداث :

- أ- يصبح مفهوم الذات لدى طفلك أكثر إيجابية.
 - ب- تصبح لديه دافعية لوضع أهداف جديدة أو معالجة مشاكل جديدة
 - ج- يأخذ باستخدام المصادر بشكل أكثر فاعلية .
 - د- يأخذ بالنظر إلى الكبار كمصادر للدعم والتشجيع .
 - هـ- يصبح أكثر براعة في حل المشاكل وتحقيق الأهداف
 - و- وأخيراً، يرداد شعوره بالكفاية الشخصية وتصبح لديه دافعية لتكرار هذه العملية
- وهيما تكرر هذه العملية فإن طفلك سيصبح أكثر انفتاحاً على الخبرات الجديدة ويستمتع قدرته على العمل باستقلالية وسيظهر السمات الدالة على تقدير الذات .
- وبهذا نكون أنهينا الحديث عن السمات الخمس التي من خلال غرسها وتنميتها في الطفل نهي فيه تقديراً لذاته

تحقيق الذات "Self actualization"

ذات الفرد هي نتاج الخبرات التي يمر بها، وتجهيم الفرد لذاته يتولد من الصغر تدريجياً مع الرعية في تحقيق الذات المثالية التي يحلم بها، وغالباً ما يسعى الإنسان إلى تحقيق ذات واقعية تتواءم مع إمكانياته وخبراته ودرجة تكيفه مع بيئته بدلاً عن السعي لتحقيق ذات مثالية غير واقعية.

استغلال الإمكانيات الذاتية الكلمة تساعد على تطوير الذات الحقيقية إلى تلك الواقعية التي تحقق للشخص السلام والوثام مع نفسه وبيئته.

"أبراهام ماسلو" العالم النفسي الأمريكي يقول في هذا السياق أن الإنسان يولد وهو

معزز لتحقيق احتياجات أساسية هي شكل هرمي بدأ بالاحتياجات الفسيولوجية كالجوع والعمش، مروراً باحتياجات الأمن والسلامة ثم احتياجات الانتماء والثقل من المجموعة، وصولاً إلى احتياجات اعتبار واحترام الذات هي قمة الهرم. وبعد تحقيق كل هذه الحاجات يجاهد الإنسان لتحقيق ذاته ليصل إلى أعلى مراحل الاكتفاء الذاتي والسلام مع نفسه.

وينسب ماسلو إلى وصف هؤلاء الذين حققوا ذاتهم بأنهم واقعيون، متقبلون لأنفسهم وللآخرين، تلقائيون، مركزون على أهدافهم وعلى حل مشاكلهم، مستقلون، ديمقراطيون، ويتمتعون بروح الحق والإبداع.

الدراسات التي قام بها "كارل روجرز" في مجال التحليل النفسي ساعدته على الإنهاء بنظريته وطريقة علاجه المتمركزة حول العميل والتي تهدف أساساً لمساعدة العميل لكي يحقق ذاته.

النظرية تقول:

"الإنسان يولد ولديه دافعية قوية لاستغلال إمكانياته الكامنة لتحقيق ذاته ولإيمالك بطريقة تتوافق مع هذه الذات، وقد يحتاج الإنسان إلى إنسان آخر يظهر تفهماً ويؤدي تفاعلًا كاملاً لكي يساعده على استنباط هذه الإمكانيات الكامنة واستغلالها لكي يحقق ذاته".

لذلك يعمد الممارس بهذا الأسلوب العلاجي على مساعدة العميل على استكشاف واستغلال إمكانياته المرهقة الذاتية في جو من "القبول الكلي الغير مشروط" للعميل والمتفهم، والمتعاطف بدون انتقاد ورفض كامل سعيًا وراء تحقيق الفردية وتكوين الذات.

الافتراضات الأساسية لنظرية كارل روجرز:

- 1- لكل إنسان الحق الكامل لأن يكون مختلفاً في الرأي والمفاهيم والسلوك.
- 2- أن يتصرف بما تملحه عليه معتقداته ومبادئه، أي أن يكون سلوكه تصرفه متوافقاً مع أفكاره.
- 3- حرية التصرف هذه يجب أن تتوافق مع القوانين العامة، ولا تمنح حقوق وحرية الآخرين.
- 4- بما أنه حر في اختيار نمط سلوكه، فهو مسئول عن تبعات ذلك السلوك.

الأهداف

- 1- تحقيق الذات، من خلال تكوين شخصية متماسكة وقوية ومستقلة وتنافسية لا تضع اعتباراً كبيراً لما يقوله الآخرون.
- 2- تأكيد الذات من خلال تقبله ورصاء عن نفسه.

من سمات الأسلوب الاستكشافي الغير موجه في العلاج النفسي المتعارف عليه في الغرب أن يساعد العميل على استكشاف خفايا أفكاره ورعايته وأحلامه وأمانه من خلال كلامه وتعبيراته، وكذلك استكشاف مكامن العقد النفسية في دواخله، المرض هو العامل المحرك في العلاج، أما المعالج فهو العامل المساعد فقط، غير موجه أو متطد دور أبوي أو قيادي.

والقاعدة الأساسية هي إرساء فردية واستقلالية المعالج، واعتماده على نفسه، وتحمله المسؤولية نحو علاجه.

تحقيق الذات وهاتنا الشرقي

الإنسان الشرقي، خلافاً للغربي يجد نفسه حبيس المعايير الثقافية والأخلاقية والاجتماعية المتعارف عليها في مجتمعه. فهو لزاماً على نفسه أن يتقيد وأن يتكيف مع متطلبات وأداب مجتمعه، ولذلك يصعب عليه الإصرار على تحقيق فرديته وذاته أو استقلاليته متجاهلاً المعايير الاجتماعية السائدة. ذلك لأن المجتمع الشرقي لا يؤمن بحرية الشخص وفرديته، بمعنى أن كل إنسان له الحق أو الحرية في التصرف أو التعبير عن الرأي. فالإنسان الشرقي معكوم بالتصرف أو التعبير عن آرائه بصورة تتوافق مع مفاهيم وثقافة مجتمعه وألا تعرض للانتقاد أو المسامة والتحقير.

لذلك تجد كثيراً من الأفراد في صراع دائم بين ما يعتقدونه وكيف يسلكون، وما تسمح به الأعراف والتقاليد السائدة في البيئة، وينتج عن هذا الصراع كثير من الإحباط والقلق والكتابة فحينما لا يتوافق سلوك الشخص مع أفكاره، يؤدي ذلك لصراع داخلي يعبر عنه في شكل توتر وقلق دائمين.

بدلاً من تحقيق الذات والفردية، يتطلب من المعالج مساعدة العميل الشرقي على التكيف مع آداب وثقافة مجتمعه لكي يحقق استقراره النفسي.

احترام أو "اعتبار" الذات "Self esteem"

يعني اعتقاد الشخص المكون عن نفسه أو تقييمه لنفسه من حيث إمكانياته ومنجزاته وأهدافه ومواظب قوته وضعفه وعلاقاته بالآخرين ومدى استقلاليتهم واعتمادهم على نفسه. وقد يكون احترام الذات عالياً أو منخفضاً لدى الشخص.

يتكون هذا التقدير للذات أو بتشكيل منذ عهد الطفولة وذلك وفقاً للتجارب التي يتعرض لها بصورة متكررة. فإذا ما كانت هذه التجارب قاسية ومؤلمة، مثلاً اعتداء بدني أو نفسي أو جنسي متكرر أو حرمان أو إهمال عاطفي يتكون لدى الطفل انطباع سلبي كبير عن ذاته مصحوباً بمشاعر الخوف، والحجل، والجبن، والتردد مع الكآبة وعدم الثقة بالنفس أو بالآخرين، وانعدام الدافعية، وال فشل المتكرر في أي امر يقدم عليه.

بعض الوالدين يسهمون بدون أن يدروا في تكوين هذا الانطباع السلبي للطفل نحو نفسه وذلك من خلال تعاملهم معه. فبعض الآباء يبادرون بانتقاد ولوم وتأنيب ونعت أبنائهم بصفات سيئة، ويعتمدون إلى ضربهم وإذلالهم لأقل خطأ معتقدين أن هذا هو الأسلوب الأمثل في التربية، ولكنهم لا يدرون أن تصرفهم المتكرر هذا يوق بقاء شخصية الطفل السليمة ويترك انطباعاً مستمراً بأنه غير محبوب ولا يصلح لشيء، وأنه فاشل ويختلف عن الآخرين. فأسوأ شيء يمكن أن يفعله أب هو أن يعتمد بصورة متكررة إلى ضرب وإهانة الابن وفي نفس الوقت نمته بصفات قاسية كالعاشل، أو لا يصلح لشيء، بليد، قبيح، كرهية أو ما شابه. فتكرار هذه التموت عندما يكون الطفل في حالة نفسية سيئة قد تتطبع ويؤس بها عقله الباطني الذي يعمل على أن يكون الصبي كما نمت به تعاملاً مستقبلاً.

اعتبار ذات ضعيف

قد يشأ اعتبار الذات الضعيف نتيجة لظروف حياتية سلبية متراكمة ترافق نمو الطفل، مثلاً بسبب طلاق الوالدين وتفكك الأسرة أو نتيجة لمعاملة سيئة من زوج الأم، أو يكون هنالك عدم استقرار في حياة الطفل واضطراره للتنقل من أسرة لأخرى بسبب تفكك أسرته والمعاملة السيئة، أو الحرمان العاطفي من الأميرة الجديدة.

الفشل المتكرر عند البعض قد يخلق لديهم الاعتقاد بأنهم فعلاً فاشلون ولذلك يقدمون على كل عمل وهم يتوقعون الفشل ويتنبئون به مسبقاً ولذلك لا يحصدون إلا فشلاً جديداً

وهذا يدعم الاعتقاد الأصلي لديهم بأنهم لا يصلحون لشيء، وأنهم فاشلون.

اعتبار الذات المنخفض يترك العنان لذلك الصوت الداخلي الخافت الناقص، المستنكر، المثبط للهمم الذي يدفع إلى التردد عند مواجهة أي تحدي مع الاستسلام أو الهروب مبكراً.

اعتبار ذات عالٍ

ينشأ اعتبار الذات القوي عن صورة الذات الإيجابية المدعومة بالثقة وقوة الإرادة والتسليم. ولا يحدث هذا إلا إذا كان الشخص وثقاً وممتداً وفخوراً بنفسه، ومتقبلاً ومتوافقاً مع ذاته والآخرين.

التثنية والخبرات التي يمر بها الفرد منذ طفولته المبكرة، والتجارب والخبرات المهنية المؤثرة خلال نموه لها أثرها الكبير في بورة اعتبار الذات هذا. فكلما كانت التثنية سليمة في جو يكفل للطفل احتياجاته الأساسية العاطفية والميزولوجية والأمنية، كلما كان اعتبار الذات إيجابياً وانمكس ذلك على شخصية الفرد بدياً في اعتداده بنفسه، وثقته في ذاته التي تدفعه لتحقيق أهدافه في الحياة. كما أن التجارب الإيجابية التي تحقق النجاح المتكرر تسهم في دعم اعتبار الذات

لكي تقهر اعتبار الذات الضعيف:

- لا تستمرسل في انتقاد نفسك. أسكت ذلك الصوت الداخلي الخافت الناقص اللاتم.
- قد تخطيء أو قد تفشل، هذا طبيعي لأنك إنسان كغيرك يخطئ ويصيب. اجعل الفشل يكون دافعاً جديداً لك للنجاح.
- لا تحاول إرضاء الآخرين ضد مبادئك وعلى حساب مشاعرك. تمرد أن تقول لا عند اللزوم وبلا تردد. كن صادقاً مع نفسك.
- واجه مشاكلك ومخاوفك بدل الهروب منها.
- لا تأخذ الحياة بجدية وصرامة أكثر من اللزوم.
- ركز على أهدافك واجعل من نجاحاتك السابقة دافعاً لنجاح جديد.
- ورد تأكيداتك الإيجابية لنفسك باستمرار مثلاً أنك ناجح، مصمم، واثق بنفسك، قوي، سعيد الخ. هذه الإيحاءات يتقبلها عقلك الباطني ويحققها لك.

وبذلك لو كنت ممن يقولون هذه العبارة: (أثق في نفسي، أحترم ذاتي وانظر إلى المستقبل بتفاؤل) هأتاك حتماً تسهر في درب السعادة فاحترام الذات رائع، لكن الإفراط فيه قد يجعلك معقداً نفسياً، فكيف تكون إنساناً سليماً من المقد النفسانية؟

يعتبر علماء النفس احترام المرء لذاته ركيزة أساسية يحتاجها في مواجهة تحديات الحياة، ومن هذا الاحترام تنطلق معظم قرارات المرء وتصرفاته، وبذلك يحدث التوازن النفسي.

واحترام الذات في رأي علماء النفس لا يعني الثقة في النفس، لأن الثقة في النفس لا تتعلق إلا علي تصرفاتنا، فهي تلعب دوراً في خوفنا أو عدم خوفنا من الفشل أو من الحكم الخاطئ على الآخرين.

ويمكن القول أن الثقة في النفس هي أحد مظاهر احترام الذات، فهناك أيضاً حب الذات والنظرة إليها، وهي أمور تحدد انطلاقاً السليم أو الإيجابي في المستقبل.

وليس من الضروري أن تكون هذه المكونات الثلاثة (أي حب الذات والنظرة إليها والثقة في النفس) متوازنة فيما بينها، لكنها في كل الأحوال تؤثر في بعضها البعض، وعلى سبيل المثال، يمكن أن ينجح المرء في حياته المهنية لأن نظره إلى ذاته إيجابية، لكن ليس من الضروري أن يكون محباً لذاته!

فائدة احترام الذات

يشبه علماء النفس ومهم "كريستوف أندريه"، احترام الذات بمقدمة السفينة، فهي التي تسمح باستقرار الإبحار والحفاظ على التوازن. فإمام مصاعب الحياة، يلعب احترام الذات دوراً توازنياً، فهو مثل جهاز الماصة في الجسم، يتيح لنا مقاومة العوامل الخارجية، ويلعب دور الحماية على المصعدين العاطفي والنفساني.

والجدير بالذكر أن احترام الذات يختلف من فرد إلى آخر، فالبعض يحترمون أنفسهم كثيراً وبشكل مستقر جداً، مما يساعدهم على الانطلاق في الحياة بإرادة قوية، فتراهم يعددون أهدافهم بسهولة، ويتطورون في كل المجالات، المهنية والعائلية والاجتماعية. ومثل هؤلاء الناس يستطيعون إدارة حياتهم بكل استقلالية، ويمرطون كيف يكونون سعداء، ويستقيدون من الحاضر لحظة بلحظة.. وهم بشكل عام، لا يلقون أهمية على الانتقادات ويركزون على مكامن القوة في أنفسهم. وإذا واجهوا الفشل فإتهم لا يمانون مثلاً يمانون

الأخرون، لأنهم يعرفون كيف ينتقلون إلى مفاسد أخرى، ذلك أن احترام الذات لا يقي تماما من العائنة.

أما الأشخاص الذين يحترمون أنفسهم لكن بصورة شهر مستقرة، فهم غالبا ما يتعطشون إلى المعرفة، ويدافعون عن أنفسهم أمام الانتقادات التي يشعرون أنها هجوم حقيقي عليهم، فيردون بدفق من التبريرات ومثل هؤلاء الناس يمكنهم أن يخصصوا جزءا كبيرا من طاقتهم لإعطاء صورة مثالية عن أنفسهم أمام الآخرين، فنراهم يهبون أمجادهم السابقة، ويتحدثون كثيرا عن تلك الأمنيات التي سوف يحققونها مستقبلا. ويمرر مثل هؤلاء الناس، تماما كما الفئة الأولى، كيف يسجدون في أعمالهم وكيف يحققون أهدافهم، فكيف ينفقون في الأمس عند الوقوع في أبسط المشكلات، وهم يعتبرون الآخرين مسئولين عن فشلهم يحرصون له!

كيف يعيش من لا يحترم ذاته؟

عندما يكون احترام المرء لذاته ضعيفا، فإنه يحتاج دائما إلى من يبعث في نفسه الاطمئنان، لأنه يشك في أنه قادر على النجاح وإسعاد الآخرين واكتساب محبتهم.

ويمتد الشخص الذي لا يقدر ذاته إلى النجاح والحب والمساعدة تأتي بالصداقة أو بفضل إرادة الآخرين، لذا نراه يعيش غير مرتاح على المصعبين النفسي والعاطفي.

وفي أغلب الأحيان، يقع هذا النموذج من الناس فريسة انتقادات داخلية عنيفة تفرقه في الشك. مما يجعله قلقا، مضطربا لا يستطيع أن يستفيد من اللحظات الممتعة في الحياة لأنه يتسائل دائما عما إذا كانت مثل هذه اللحظات تستمر أم لا!

وليس من الضروري أن يكون فالقد الاحترام لذاته معتقرا لها، لكنه غالبا ما يركز على هذه الذات، ويعاني من نرجسية سلبية بوجهها نحو نقاط ضعفه.

لكن من لا يقدر ذاته قد يتمتع ببعض الخصائص الايجابية مثل التواضع، فعندما يحظى بثقته على عمل ما يجيب بأنه لا يستحق ذلك.

ويعتبر الحذر والحرم على عدم خداع الآخرين من الصفات الحميدة أيضا فهم لا يقدرون ذاتهم، فهم عادة يملكون حساسية معينة تجاه الانتقادات ويعملون بنصائح الغير مما يساعدهم على التطور، ويصبحون محط اهتمام من يسمى إلى شخص يحب أن يستمع إليه!

أصل احترام وتقدير الذات

يقول علماء النفس إن تقدير الذات يتكون في السنوات الأولى من العمر، وذلك تبعاً للبيئة التي يشأ فيها الإنساني حيث يكون الأبن نموذجاً يقتدي به.

كذلك فإن للحب الذي يحظى به الفرد ولأسلوب التربية تأثير كبير في تكوين شخص يحترم ذاته ويقدرها. علماً أن دور الماطفة لا يقل أهمية عن دور التربية، فإذا كانت الأولى تجعل احترام الذات هي أعلى مستوياته، فإن الثانية تساعد المرء على احترام الآخرين وتقبلهم.

ولو تخيلنا طفلاً منحه أبواه الكثير من الماطفة، لكنهما لم يمرفا كيف يرسمان له حدوداً لتصرفاته، أي أنهما لم يطلماه كيف يكون مهذباً ولطيفاً وخبوفاً، فإن مثل هذا الطفل سوف يصبح من الفئة التي تحترم ذاتها بشكل غير مستقر، لأنه لا يعرف أن عليه بذل مجهود كي يتقبله الآخرون فيدخل معهم في صراعات مستمرة.

من ناحية أخرى، فإن التربية السلمية التي تشيها فرداً يحترم ذاته لا يجب أن تركز على فرض حدود ونظام سلوكي معين، بل يجب أن تعتمد أيضاً على التشجيع، لأن الطفل الذي يخطئ، يمكنه أيضاً أن يحقق النجاح، وإذا لم نعرف كيف نشجع أطفالنا علي تصرفاتهم الجيدة، فإننا ندفعهم إلى التركيز على نقاط ضعفهم وعلى النقص الموجود فيهم، ونعلمهم إلا يسعدوا بما يهتقوا أبداً!

ويأتي الطفل عادة مسلم القيم درجة تحت تأثير الأشخاص الذين يشكلون مرجعاً بالنسبة إليه، وهم غالباً أبواه ومدرسه وأصدقائه المقربون، وكذلك زملاؤه في المدرسة.

ويؤدي الطفل حكمه على نفسه وتقديره لها من خلال هذه المصادر الأربعة، فإذا فشل في الحصول على مايريد من أحدها، فإنه يتوجه تلقائياً إلى الأخرى. فإذا لم يحظ الطفل على سبيل المثال بتشجيع وثاء أبويه ومدرسيه، فإنه يتحول للبحث عن محبة أصدقائه وزملائه، إذا وجد فيهم إشارات إيجابية.

من هنا، كان من الضروري جداً الانتباه لأطفالنا، واخذ شكواهم وشكوكهم بعين الاعتبار.

والجدير بالذكر، أن الطفل في سن المراهقة يصبح أكثر احتراماً وتقديراً لذاته عندما يلمح في دراسته وتكون نتائج المدرسة لافتة للنظر، فهو في هذه الحالة يشعر باهتمام

وتقدير محيطه، مما يدفعه للتجاع أكثر فأكثر ويعطيه فرصة للتفوق مستقبلاً في حياته المهنية.

أما بالنسبة لأهمية الشكل الخارجي والمضلات المفتولة التي تشمل بال المراهقين، فإنها لم تعد اليوم نقطة أساسية في احترام الذات.

صورة الذات "Self image"

صورة الذات تعني نظرة المرء لنفسه وما يستظلمه من ذلك مقارنة بالآخرين من حيث الشكل، والمظهر العام والسلوك. ومن هذه الصورة يتكون الانطباع العام عن الذات، سلباً كان أم إيجابياً. وغالباً ما تؤدي صورة الذات السلبية إلى احترام ضعيف للذات

صورة الذات تكون محط اهتمام المراقق، فهو يهتم كثيراً بصورته المكونة من نفسه، لذلك تراه يهتم بمظهره الخارجي من ناحية لون وطبيعة البشرة، وتصفيف الشعر، وهيكّل الجسم. ويمضي الساعات الطوال أمام المرآة ليقتنع نفسه بصورته النهائية. وبالرغم من ذلك لا يقتنع تماماً لأن لديه صورة ذات خيالية يصعب عليه تحقيقها.

البعض، وخاصة القلقون منهم، له حساسية مفرطة لصورة ذاته لتوهمه أن الآخرين يلاحظون عليه أشياء سلبية كثيرة، ولذلك هو يعتقد أنه محط أنظار واهتمام الآخرين الذين يتلصصون عليه بنظراتهم الخفية التي تركز على بعض ميوهه. ذلك الوهم يجعله يشعر بعرج شديد وتوتر ويجعل أمام الغرياء، ولذلك هو يحاول أن يتجنب كل المواقف التي تعرضه لهذه المشاعر. هؤلاء ذوو الحساسية الذاتية الرائدة "self conscious"، أو الواعون لذاتهم، تجدهم خجولين، يمتنون من الخوف الاجتماعي، ضعيفو الثقة بالنفس، مترددون وذوور احترام ذات ضعيف.

للاحتفاظ بصورة ذات إيجابية

1- كن أميئاً مع نفسك، وفر بمواقفك، وعواطفك وسلوكياتك السلبية والمثبطة التي تموق بجاحك

2- تقبل نفسك كما أنت، وتحمل المسؤولية عن تقصيرك وهشلك.

3- ارحم نفسك، ولا تقسو عليها كثيراً باللوم، أو النقد عندما تخطئ.

4- سامح نفسك على أخطائك، وكن متسامحاً مع الآخرين.

- 5- كن مؤمناً بنفسك وإمكاناتك. وتوقع النجاح في كل خطواتك.
- 6- خطط جيداً لأهدافك، وثابر على تحقيقها.
- 7- تخلص من ذلك الصوت الخافت المشيط والتناقض. استبدله بأخر مشجع ومحفز.
- 8- كن مرناً وتوفيقياً لا تتمسب أو تتمسك برأيك ومواقفك. كن منفتحاً ومتفهماً لرأي غيرك
- 9- حافظ على علاقات جيدة مع الآخرين. كن ودوداً ومتقبلاً للآخرين.
- 10- استمعن برأي ونصيحة من لهم خبرة أكثر منك قبل اتخاذ قرارك.
- 11- ثق بنفسك وكن موضع ثقة الآخرين.
- 12- لا تكن ممروراً أو واقفاً بنفسك أكثر من اللازم.
- 13- لا تكن انطباعياً. تعلم قبل أن تصدر أحكامك على الآخرين.

ثالثاً: الأسرة وحماية الذات لدى الأطفال

الأسرة ومتطلبات الأطفال

1- الحاجة إلى القبول

الاحتياجات المهمة للأطفال، هو انهم يريدون أن يكونوا مقبولين من قبل الوالدين، ويحصلوا بالتالي على تأييد وموافقة المجتمع عليهم، وأن يدخلولهم في عضوية الأسرة أو المجتمع ويماملونهم بنفس المعاملة التي يعاملون انفسهم بها.

أن حاجة الطفل إلى القبول هي بمنزلة حاجته إلى استنشاق الهواء، إذ انه في حالة التعبد سيشعر بالاختناق والثقل.

أن النمو الجسمي وحتى النفسي للطفل مرهونان بهذا القبول. وعدم شعوره بذلك يعتم حياته بل وحتى أنه يشعر بالقرص من نفسه وحياته أحياناً. وفي أحيان أخرى يلجأ إلى البحث عن ملاذ جديد غير محيط التيهت والحياة، وعندما لا يوفق إلى ذلك يلجأ إلى الانزواء والانعزال.

2- قبول الطفل وأساس التفكير في ذلك

يجب أن يحظى الطفل بالمقبولية في البيت الذي ولد فيه، سواء كان قبيحاً أم جميلاً.

ولدا أم بنتا، سالنا أم ناقصا، إذ من الممكن أن يكون الطفل شهر مطلوباً لبعض الأولياء أو أنهم كانوا يتوقعون طفلاً خلاف ما ولد لهم أو يشعرون بالكثافتهم بعدد أطفالهم ولا يستمتعون وجوده. إذ يجب أن تحل هذه المسألة فعلاً وبما أنه ولد الآن لذا يجب أن يحظى بالقبول

وأساس التفكير في هذا القبول يكمن في أن الطفل يعد أمانة إلهية بين أيدي الوالدين، وبعد ذلك بيد أفراد المجتمع، ومن ثم بيده هو، والجميع مكلفون بأن يتقبلوه كموجود ثمين عزيز، ويقومون بعمايته والحفاظة عليه ولهم اكمال نموه وثرية جميع أبعاده الوجودية. ومن وجهة النظر الاسلامية لا يحق للأباء والامهات الاعتراض على أمانة الله تعالى بالقول: لماذا الولد وليس البنت أو العكس؟

إن المؤتمن مكلف بإداء واجب الأمانة دون اعتراض أو اجتهاد، واتخاذ مثل هذا الموقف يعد نوعاً من التطاول على الله تعالى

3- هوالد وضرورة القبول

هنا يتعلق بفوائد القبول وضرورته يمكن أن نطرح مسائل كثيرة ومنها أن القبول يعد الشرط الأول للصحة والسلامة الجسمية والنفسية، فإن لم يحط الطفل بالقبول لن يكبر أو ينمو مطلقاً ولن ينال الاستقرار النفسي.

أن تقبل الطفل بكل إيجابياته وسلبياته، بجماله ويقبه، يساعد على خلق الأجواء المناسبة للتوفيق والنجاح في الأمور، ويدفعه بنفس الوقت إلى تقبله لتحمل المسؤوليات وإنجاز الأعمال التي يحتاجها الطفل في حياته

4- الحرية والاجتماعية.

أن تقبل الطفل يساعد على ترسيخ مكنته الاجتماعية ضمن الجماعة المعنية، ويكبح جماح ثورته وغصبيه، ويدفع بكل كيانه ووجوده إلى الامام، ويضمن توازنه واعتداله العاطفي والنفسي، ويحمل الطفل على النظر إلى ذاته وشخصيته بعين الاعتبار.

وعلى العموم فإن رؤية الوالدين وأساليب التعامل مع الأطفال يمكن أن يلعب دوراً ريادياً في تمهيد نمو نضوج الطفل أو أن يكون مانعاً في طريق نموه وتكامله. أن شرط اتوافقه والنجاح في الحياة الفردية والاجتماعية يكمن في امتلاك الطمأنينة والحصول عليها، وهل أنه مقبول في المجتمع بشكل محدود أم واسع؟

وأخيرا فإن قبول الطفل داخل محيط الأسرة والمدرسة هما السبب في تقوية مشاعر الارتباط، والمرور والإباء، والشعور بالقوة والقدرة، والشعور بالنجاح في الاستحواذ على القلوب والنفوس فيها، وسببا للنمو والتطور، وفي النهاية السبب في التوازن النفسي والسلامة، ولابد من قيام الوالدين بتجسيد تقبلهم للطفل عمليا .

اشكال القبول:

أن الأساليب التي يمكن من خلالها تجسيد القبول وبأي الطريق يتسنى للوالدين بلوغ هذا الأمر، فهناك أجوبة مختلفة ومتعددة على ذلك نلقت الانتباه إلى بعض منها:

1- اختيار الاسم الحسن للطفل:

بحيث يعكس أولا رغبة الوالدين تجاه الطفل ويعبر عن حبهم وتقبلهم للطفل، وثانيا يشعر الطفل فيما بعد بالمعزة والاعتزاز بهذا الاسم.

2- اظهار السرور والاعتزاز بالطفل:

على الوالدين أن يظهروا للطفل بانهم يشعرون بالفخر والاعتزاز لامتلاكهم طفلا مثله، وانهم سعداء ومسرورون لوجوده إلى جانبهم ومعهم، وعليهم أن لا يشعروا مودة أبدا وحاصة فيما يتعلق بالبنات، وأن لا يشكون من هذا الأمر بأنه أن لم يكن هذا الطفل موجودا لكانت حالتهم أفضل مما هي عليه الآن مطلقا، أو أن وجوده يسبب الحرج.

3- المداعبة:

ومن أساليب اظهار القبول المداعبة، وهو الشيء الذي يحتاج إليه الطفل ويدرك من خلاله بأن والديه يحباوه ويريدانه ومتمسكان بمسألة قبوله بينهم، أن الطفل بحاجة إلى هذا الأمر كما يحتاج جسمه إلى الغذاء والهواء.

أن مداعبة الطفل تساعد على خلق موجبات تطوير وتنمية شخصيته بشكل متناغم، وعدم تحقق ذلك يصبح سببا لمشاعر الهم والغم والمشاعر السيئة الأخرى.

4- التعامل الحسن:

ومن مظاهر القبول المعاملة الحسنة والطيبة مع الطفل. وهي بعض الأحيان تبسو معاملة الوالدين مع الطفل بشكل يتم على أنه عبارة عن موجود زائد أو فائض الأهمية، إذ أن الطفل يدرك ذلك جيدا ويتأثر له، في حين أنه من الضروري أن يتعاملوا مع الطفل

بروحية طيبة وأخلاق حسنة، بل وحتى بوجه منبسّط ومبتسم ويشعرون في نفسه مشاعر السرور وطيب الخاطر.

5- الاصفاء إليه،

عندما يقوم الطفل بتعلم جملة ما، أو بيت من الشعر، أو انشودة معينة فإنه يسمى أن يقرأ ذلك على مصراع والديه، لأنه يرى أن ذلك يعتبر أمراً عجبياً وبنهما جداً. ويرد هي دهنه أحياناً سؤالاً ما حول مسألة معينة ويريد أن يسأل والديه عن ذلك أو يريد أن يمسره قصة كان قد تعلمها، ففي هذه الحالة على الوالدين الاصفاء إلى كلماته بكل صبر وحلم بل يشجعونه عند الضرورة أيضاً.

6- تقبل اعتذاره،

أن بعض الأولياء يتعاملون مع الطفل تماماً ينم على أنهم يتحنون المرحمة لاهانتهم وتحقيره أو أن تصدر عنه مخالفة معينة ليعبرونه بها ويحجلونه، ومن الممكن أن يطلب الطفل الصفيح عن خطأ إلا أنهم يرفضون ذلك ولا يقبلون الاعتذار منه، في حين أنه من الضروري في مثل هذه الحالة أن يقبل اعتذار الطفل بل يجب على الوالدين أن يخلقوا له هدراً ليعتذر به، ويطلبوا على استمرار الدعم، كما أن عبارة الكاظمين النفيظ والمافين عن الناس تشمل هذه الحالات أيضاً، ويجب أن تقبل توبته.

7- أخذه بعين الاعتبار،

ومن مظاهر القبول أيضاً أخذه بعين الاعتبار واعتلائه المسؤولية والرتبة والمصب، ومن الخطأ أن ينشغل الوالدين بانفسهم فقط وسط الجماعة ولا يعبرون الطفل أي أهمية تذكر، أو من غير اللائق لو أراد الطفل أن يبرز شخصيته وسط الناس ويتحدث هو أيضاً بحديث ما إلا أنهم ومن خلال عدم اعتنائهم به أو تقييد عمله لا يهتمون لحديثه ويعمدون إلى قطعه، لذا يجب الاهتمام به كغرض كبير واحترامه خاصة وسط الجماعة.

8- عدم اللجوء إلى التمييز في البيت،

أن المعاملة المنصفة ومراعاة العدالة والقسط هي البهت لا يمد رحمة أكثر من كونه واجباً ومسؤولية ولا يحق للأباء والأمهات تفضيلهم أحد الأطفال على غيره بسبب جنسه أو شكله ولا يعبرون الآخر أهمية تذكر.

أن التمييز يعتبر أرضية وسببا للشعور بالانتماء والتكبر، ويتجسد هذا الشعور لدى الطفل الذي يمانى من هذه المعاملة بأنه فرد غير مقبول لديهم ولا يهونونه أهميتهم.

9- المشاركة في امور البيت

أن الطفل الذي يحظى بالقبول ينبغي أن يشارك بنحو ما في الحياة الاجتماعية والعائلية وأن يوكل له الأولياء مسؤولية معينة حتى وإن كانت صغيرة مواضعة، وعلى سبيل المثال لابد أن تكون له مساهمة معينة في بعض المائدة، أو أطباق الطهي وسقي الأزهار وغيرها إذ أن هذا الأمر سيساهم مدعاة للشعور بالانتماء والتمرن على ممارسة المسؤولية، والشعور بالاعتراف والتأجيم من التعلق بالأسرة، ويدعو الطفل إلى الشعور بالفرح البالغ.

10- تفقد احواله

من الممكن أن يتعرض الطفل أحيانا إلى حادثة معينة أو مرض ما ويتحمل نتيجة لذلك الألم ويشعر بالخطر، لذا فمن مظاهر القبول أيضا أن يتقرب منه في هذه الحالة أكثر من أي وقت مضى، ويسأل عن احواله، وتظهر مواساتنا ونساهم في توفير علاجه، ويمارة أخرى تصرف بشكل يوحي له بأنه غير منفصل عنا وأنا متألمون لما يمانى منه.

كيفية القبول

يجب أن يتحقق قبول الطفل بصورة طبيعية وبعيدا عن أي تمنع. أن الأطفال يميزون بين السلوك الخرافي والمتصنع والسلوك النقي، ويشعرون منه بعدم الارتياح فضلا عن أنه يمثل درسا غير مستساغ للتطبيع بالرياء والحداع ولا تحمد عقباه فيما ويعبر عن جو عاطفي غير مقبول.

ولغرض تحقيق هذه الصورة من القبول ينبغي على الوالدين أن يعيشوا انفسهم فعلا لمسألة القبول ويقبلون بأن هذا الطفل ما هو إلا أمانة من عند الله تعالى لديهم ولابد أن يحظى بقبولهم، وكما أن الله تعالى قبلهم وأودعهم مثل هذه الأمانة يجب عليهم أن يكونوا شاكرين مسؤولين

أن قبول الطفل يجب أن لا يستند الى مكانته من حيث الجنس وجمال الطفل أم تثقله أحيانا بالفاظ جميلة وكلمات لطيفة إذ يمكن لهذه الامور أن تعتبر من عوامل الانجذاب للطفل إلا أنه ينبغي عدم أحضاها بعين الاعتبار أو الإشارة لها أمام غيره من الأطفال، ذلك

أن جزء مهما من معاناة بقية أطفال العائلة ناجم عن هذا الأمر، فالأساس في التعامل هو أن نقبل الطفل بما هو، وأن لا نقول له يا فتى لا تحبك ولا نريدك مطلقاً، بل يجب أن نقول له لو فعلت كذا وكذا سنحبك أكثر من ذي قبل.

مظاهر القبول:

تتفاوت مظاهر القبول باختلاف السنين، فالأطفال الصغار ينظرون إلى القبول بالمنظار التالي.

- الغذاء الكافي، إذ أن الطفل يفسر جزء مهما من مشاعر المحبة تجاهه في هذا المجال.
- المحبة والتقبل والمداعبة والاحتضان خاصة أثناء زعله وعدم رضاه.
- منحة اللجوء وحمايته عندما يريد أحد الأفراد ضربه وإيذائه ويشمر يدهم امتلاكه الملاذ أمام ذلك الشطرنج.
- تقبله حين مرضه والمشي إلى جانبه والصبر في تقليل آلامه ومواساته.
- معاملته معاملة طيبة والاجابة على تساؤلاته بالمعطف والمداعبة وبروحية مرحية.
- استمحابه في جميع الأحوال، إذ أن الطفل يهرب من الوحدة ويريد أن يكون مصاحباً لأمه وأبيه.
- توفير الملابس الجميلة واللونة واللعب الجميلة له وملاعبته عندما يريد ذلك.

عدم القبول:

مع الأسف يلاحظ أحياناً أن الوالدين لا يتقبلون أطفالهم في داخلهم بالرغم من تظاهرهم وتصنعهم في معاملته معاملة مناسبة وتقبلهم آياه ظاهرياً.

وهما يتعلق بأسباب وعلى عدم القبول هذا يمكن التطرق إلى ذكر بعض الموارد وأهمها ما يلي.

- 1- حصول الولادة النهر متوقعة، كما لو أنه أراد ولداً فولدت له بنتاً أو كان يريد طفلاً جميلاً فولد قبيحاً
- 2- الضيق الغير مدعو، بمعنى أو الوالدين أحياناً ويسبب شعورهم بالاكتماء، من حيث عدد الأطفال، لم يرغبوا بأن يكون لهم طفل آخر، ولكن غلبهم حكم القضاء وولد لهم طفل لم يرغبوا بمجيئه.

3- نقص المصنو أو وجود العيب في الطفل، إذ أن بعض الأولياء يشعرون بالانكسار والتحقير في وجوده بينهم، أو ينتظرون له بأنه يعرقل نموهم وإدائهم لنشاطاتهم الامتدادية.

4- الزواج الفاشل، إذ أن وجود هذا الطفل يصبح العيب في الإبقاء على مواصلة الصورة الباردة والرتيبة لحياتهم الجبرية، وعلى هذا الأساس فإن الطفل يصبح سبب تماسكهم.

5- انتظار المزيد من الطفل كتوقعهم أن يتكلم الطفل مبكراً ويكون منطقته جميلةا وعذبا، ويشيع الفرح في مجالسهم أو أن تكون له قابلية جيدة في حفظ الشعر والأناشيد والحديث ولكن لم يحدث شيء من ذلك.

وهناك دلائل أخرى في هذا المجال نجد أنه من الصعب جمعها ودراستها أجمع، والمهم بالنسبة لنا ذكره أنه يجب على الوالدين حل هذه العضلات بالنسبة لانفسهم، وأنهم في الواقع يقومون بدور الأمين الإلهي وأن كان هناك ثمة نقص أو عيب في الطفل فإنه غير مقصّر ويجب عليهم تقبله.

مخاطر عدم القبول،

أن الطفل الذي لا يقبل في محيط الأسرة والمجتمع ويشعر هو بذلك سيخضع إلى مخاطر عديدة لها عواقب وخيمة عليه وعلى أسرته. ويخضع إلى حالات وأبعاد مختلفة يصعب في أحيان كثيرة الحد منها، والوقوف بوجهها.

وسنشير فيما يلي إلى بعض من هذه الحالات والمخاطر.

- 1- تتحطم لديه مشاعر التفرقة، وحب الذات والرغبة في الحياة، ويسأم من حياته
- 2- يشعر بأنه موجود زائد وعدم وجوده أفضل، حتى أنه من الممكن أن يلجأ في السنين اللاحقة إلى الانتحار.
- 3- من الممكن أحيانا أن يلجأ إلى التعلق والخداع لكي يحظى بالقبول مجددا ويحسب حسابه.

4- يشعر بعدم الرضا والتشاؤم من حياته ويشقى ظواهرها.

5- وهي حالة مواصلة الحياة يتسم بالبرود وبأنه فرد عديم الماطفة ولا يتحسس تجاه الآخرين.

6- ركونه إلى الانزواء والقلق ويهرب من حياته الاجتماعية وتحمل المسؤولية، وأحيانا يعود السبب في الخجل إلى هذه الأمور.

7- يكبح آماله ورغباته ويظهر استسلامه بشكل غير اعتيادي وهذا الأمر بعد ذاته هو السبب في الانحراف.

8- يسعى إلى الحصول على الاستقلال السابق لأوانه وهذا الأمر بعد ذاته يعد خسارة هامة في التربية.

9- التعمد والمعي في اظهار التعامل الغير مناسب مع الآخرين أو التمسك بعالة الخشونة والقسوة.

10- ترسيخ ومواصلة السلوك الطفولي أو العودة إليه، إذ ترى ذلك في سلوكه المبسط جدا والطفولي بشكل واضح مثل توسيع نفسه، التكلم بلهجة طفولية واضحة جدا وأحيانا التوقف عن الكلام والبكم المطبق.

11- الالتصاق والتعلق المفرط بالأم أو بغيرها وهذا بعد ذاته يعد حائلا أمام نموه أيضا. أهمية القبول في السنين الأولى: نعلم أن السنين الأولى من حياة الطفل، وخاصة السنوات الست الأولى تمثل مرحلة محورية في حياته، إذ أن الدعائم الأولى والاساسية للتربية توضع في هذه المرحلة، كما أن تبلور الشخصية وبناء الأخلاق تعود لهذه المرحلة أيضا، وكل صلاح أو فساد توضع لبناته في هذه المرحلة أيضا.

وعلى الوالدين والمربين أن يتحلوا بالنكاه والحنن في هذه المرحلة، وأن يجتهدوا في تقبل الطمئ وملاطفته، ويجب أن يبنى أساس التربية على الجذب وليس على الطرد والرد، ومن الخطأ اللجوء إلى طرد الطفل من البيت حتى يعد ارتكابه أخطاء شنيعة وهامة أو إهماده عن انتمسهم، إذ أن شعور الطفل بالتسبب وعدم وجود الملاذ له عواقب مؤلمة عليه.

وبشكل عام لابد من الاهتمام بالطفل ومعايشته وتقبله وأن يحظى بالزيد من تلبية احتياجات هذا التأيد والقبول ويشكل يليق به وإمكانياته.

إن ابعاد الطفل في دور الحضانة وتربية الأطفال يمثل نوعا من الطرد والابعاد عن النفس إلا عندما يتوفر لدى الطفل مثل هذا الاستعداد، وإمكانكم الوقوف على مظهر هذا الشعور بالطرد لدى الطفل، وكيف أنه يتعلق بأهملكم أحيانا لئلا تفرغكم برغبته في

عدم إرساله إلى دار الحضانات، وأنه تظلم كبير عندما تصعون في هذه الحالة أيضا إلى حرمان الطفل من رعايتكم ومحبتكم.

استمرار القبول في المدرسة:

نعلم أن المدرسة تمثل البيت الثاني للطفل، وفي السنين الأولى للمرحلة الابتدائية ويبغي أن تمثل المدرسة نمودجا وأسوة في استمرار الحياة المائتية، وأن يلعب المعلم والمدير دور الأبوين في حياته.

أن التأثير الاجتماعي له في المدرسة مهم جدا بالنسبة له أيضا، وعلى المعلم أن يتقبل الطفل في الصف، ويأخذه بعين الاعتبار، ويعتبره جميعا له، ويعامله معاملة طيبة وحسنة، وأن يعرف التلاميذ الجدد على القدامى ويحملهم على تقبل التلميذ الجديد ويصلحونه ويقرّبونه....

ولا يمكن للمدرسة أن تأخذ مكان البيت أبدا إلا أن المعلم يرغب في أن يتقبلوه فيها كما هو. وحتى لو تصرف الطفل بسلوك مخالف لضابطة معينة يجب تقبلها مع والقيام بأصلاحه بحيث يشعر الطفل أنه لابد من معاشته لهذه الجماعة والعيش معهم، ولكن ينبغي له أن يبني نفسه ويساير أساليبهم في الحياة بما يتوافق وطريقة معيشتهم.

الطفل بين تقبل الذات وتقبل الآخر

هناك طفلا لم يبلغ عمره العام بعد وهو ينظر إلى المرأة ويرى نفسه، ما هي أعماله وحركاته وهو يرى نفسه، أنه يلامس صورته التي تمكسها المرأة ف يرى نفسه دققوا أكثر كهدف تلامس يده المرأة وهو يرى نفسه، كاد يجن هذا الطفل المسكين وهو حال كل الأطفال ممن هم في نفس السن وهم يتساملون في المرأة وتمكس صورهم يقول عالم النفس مصطفى زبور يظل الطفل حتى الشهر الثامن من العمر يمد يده إلى صورته في المرأة إذا وقف أمامها وتبدو عليه الدهشة عندما تلتقي يده بسطحها وقد ينظر إلى صورته في المرأة إذا بادته أمه مما يدل على أنه يرى في صورته وجوداً مماثلاً لوجوده أو ضريبا من القرنين وحوالي الشهر الثامن يبدو عليه اهتمام بالغ بصورته في المرأة ويفيض في الفرح أمامها، أنه اكتشف وجوده الحقيقي في المرأة التي تمكسه تماما، أنه آخر على نحو ما، وهو نفسه بلا تدهير أو تبدل أو تشويه، وخصوصا عندما يقرب رأسه إلى المرأة ويضع لسانه على سطح المرأة ويرى نفسه. ترى الرؤية النفسية التحليلية أن الطفل منذ هذه

اللحظة ادرك نفسه في صورة مرئية فهو بدأ يتقبل نفسه من الآن وهو بذلك دخل مرحلة جدا مهمة من خلال ادراكه لتعبه ولصورته في المرأة وهو ايذان وبداية مرحلة حاسمة ومهمة في تطور الشخصية، فالذي يحدث ليس فقط التطور البيولوجي والنمو الجسدي لدى للطفل وإنما يسهران معا وربما بشكل أسرع في النمو النفسي الانفعالي ونمو الشخصية وبدايات تكوينها وقد يتسائل البعض كيف كان الطفل يرى نفسه قبل مرحلة ظهور المرأة للوجود وقبل اكتشافها في الأرياف الماضية؟ ونقول، لو تتبعنا تطور الطفل في الإنسان بعد ولادته حتى نضوجه لوجدنا تكرارا مشابها لما مر به الإنسان في تطوره النفسي والاجتماعي منذ بدأ في الغاب، يرى في الحيوان الذي يعيش معه وبين أسرته، فهو المرأة التي يدرك بها نفسه ويقارن نفسه مع الكائنات الحية الأخرى.

ان هذه المرحلة من حياة الطفل في الإنسان تتميز بتفاضل صحيح للذات والآخر ومشاكتها معا فهو يدرك الآخرين ممن يعيشون معه (أهله، أخته، أو المقربين) لكن ادراكه قبل ذلك كان قاصرا على أحاسيس مباشرة ويقول زيور هو يظن الى صورته المرئية حيث ينتزع من الوجود المباشر المنتصف بالاندماج في الآخر فتجذب فيه الذات ويتصف بالتواجد مع الآخرين هذه المرحلة من عمر الإنسان تحمل من العمق والبناء النفسي الاجتماعي أكثر مما هي مرحلة عابرة ومن هنا شأنا لن نكتفي حينها نتحدث عن تطور الطفل النفسي بوصف تطور المراحل النفسية الداخلية فحسب وإنما نتطرق إليها في إطار البيئة والمجتمع والآخرين، التي يتواجد بينهم الطفل وهذا سوف يدخلنا في رؤية أخرى للطفل حينما يلتقي بالأغرب في وسط داره وهم يروون أسرته، انه يقف خائفا من هؤلاء الزوار الذي تبدو وجوههم مصالمة ويتبادلون الحديث مع أمه أو أبوه أو باقي أفراد الأسرة، انه لا يتقبلهم ويرغب ان يزيل الخوف حتى يكونوا اقرب الى ذاته التي لا تفهم مستوى هذه العلاقة، وما ان يبدأ في التقرب اليهم ويتطبع شيئا فشيئا حتى يندمج مع الأطفال أولا ثم يلعب حاجز الخوف من الآخرين الكبار من الآن بدأت مرحلة بزوغ العلاقات الأولى لحساسية اجتماعية، فيكتشف الآخر كما يكتشف الكيان الذاتي تدريجيا ويضيف زيور تفسير العمليتين جنباً الى جنب ولا تفلان درجة كافية من الارتقاء الا مع بدء السنة الرابعة من العمر ونستطيع ان نستوضح من بعض المواقف على ذلك من خلال استجابات الطفل لصورته في المرأة. فالتفاعل الذي يبدأ بين الطفل وأفراد المجتمع منذ هذه اللحظة هو تفاعل متبادل مستمر وهو اعتراف بالتأثير الذي يتمايزون عنه في الشكل واللون والتشكيل.

ههم ليسوا هو، وهو ليس هم، لانه رأى صورته في المرآة وأدرك نفسه بأنه هو وليس الآخرين ولكن في لقاءات أسرته مع الآخرين هم ليسوا هو، والمقولة السيكولوجية ترى ليس الفرد هو الذي يخلق المجتمع ولا المجتمع هو الذي يكون الفرد إنما كل منهما انعكاس للآخر يتأثر به ويؤثر فيه.

إن الطفل كائنًا بيولوجيًا وهو أمر لا شك فيه مهمور وجوده في بداية حياته إن يعيش ويعيا على المستوى العضوي البيولوجي ومشكلاته الأساسية التي تتركه هي الحصول على الطعام والاحتواء من المخاطر الطبيعية فالطفل الإنسان يولد ناقص هش، بالمقارنة مع طفل الكائنات الحية الأخرى، ولا نبال كثيرًا إذا قلنا أنه يعتمد في تكوين ذاته على البيئة أكثر من الفطرة بالمقارنة مع الحيوانات الأخرى لذا لزم علينا أن نصف تطور الإنسان بشكل منطقي تطورًا شاملاً للدوافع البيولوجية أسوة بالمؤثرات البيئية الاجتماعية، وهو أمر حتمي كما نراه فالذات الانسانية بوتقة فيها تتصهر القوتان المتفاعلتان البيولوجية والاجتماعية معًا. إن الطفل مهما بلغ به النمو لن يمسح أن يبصر نفسه مباشرة إلا في نظرة جزئية لبعض أجزاء جسمه (كل شيء يتعرف عليه من خلال فمه في سنته الأولى)، ولن يشاطره أدراك الآخر إلا بوجوده وحضوره مع الآخرين، وأول حضور له يكون مع الأقارب الذين يسمون اقرباء بعد أدراكهم أدراكًا موجبًا مستحبًا لذاته غير الواعية بوجود الآخرين.

إن الطفل عاجز حتى ذلك الوقت عن أن يدرك لنفسه حدودًا مكانية مرئية وبالتالي فهو عاجز عن أن يفهم حاجزًا يفصل بين ما يعيشه هو وما يعيشه الآخرون، فهو رأى نفسه أولاً وأدركها ثم رأى الآخرين وأدركهم، وهي علاقة انفصال عن الذات وعلاقة تواصل بنفس الوقت مع الآخرين وهو تواجد مع الآخر حالًا بعد به من التوازن العاطفي الذي لا يستقر إلا بقدر ما تستقر خبرته الانفعالية إزاء الآخرين، فليس من المستغرب أن يستغرب الطفل من هؤلاء الناس القرباء بعد أن تمايزت صورته المرآوية عن صورته الحقيقية ولدينا من الأدلة ما يشهد بأن طفل الإنسان في بادئ الأمر لا يقف من الأشياء إلا من وجهة نظر غريب علي، اقرباء لاهلي، حتى تسمى الصورة الذاتية لديه، قرياء من اهلي، قرياء مني، وهي صورة جديدة لتكوين تشنة اسرية بها من الوعي أكثر مما بها من التقليد، بها من التوحيد (التمهين والتعمير الذاتي) بهم لا شعوريا أكثر من المحاكاة، وهي عملية اندماج القيم الاسرية هي تكوين رؤية جديدة نحو الآخر في تقبله وفي رفضه، فإذا

تقبلت الأسرة أي من كان، كان تقبله إيجابياً، ولذا نصت الأسرة الآخر، كان تقبله سلبياً، خصيفة النفي هنا للآخر هي صيغة تكوين السلوك العدواني مستقبلاً لدى هذا الطفل أو أبناء الأسرة الآخرين، والنفي هنا يمد الدعامة التي تركز عليها نشأة الوعي والمعرفة وهو في كل الأحوال مزووع إلى طرد الآخر وإقصاء من الوجود الذاتي، وهو بنفس الوقت قمة الإلقاء للآخر وعدم الاعتراف به.

تنمية الثقة بالنفس،

مقدمة،

إن الفرد يُعتبر مجموعة نجاحات متتالية، فكل فرصة ينجح فيها الفرد في أداء سلوك ما، تعتبر نقطة إيجابية تضاف لرصيدته هي الثقة بالنفس، وقد يكون ثقة رصيدة الفرد في الثقة بالنفس سبب في إحقاقه في إنجاز أي مهمة، أو سبب في إيجاد بعض الصعوبات النفسية التي قد يتعرض لها في مستقبل حياته عندما تزداد ضغوط الحياة عليه.

إن مقدار الثقة يتأثر بأسلوب التربية في الصغر، فالشدة والقسوة الفعلية أو اللفظية لها أثر سلبي.

إن كل فرد يريد القيام بعمل ما، يحتاج لأمر يعتمد عليه، وذلك الأمر هو الثقة بأنه قادر على القيام بما يريد، وعلى هذا فيمكننا أن نسمي هذا الأمر بالمعصاة التي يتكّن عليها ليستجمع طاقته وجهده لتنهوض بالعمل المطلوب، سواء كان ذلك العمل صغيراً أو كبيراً.

إن تلك الثقة قد يكون لها جذوة تضميه له طريق العمل الناجح الذي يختاره بنفسه،

ما المقصود بالثقة بالنفس؟

إن الثقة بالنفس مصها: أن يكون لدى الفرد شعور كافٍ بأنه قادر على النجاح في هذا الأمر الذي يرغب القيام به

إن الحاجة للثقة بالنفس تتجلى عند التفكير في القيام بسلوك ما، وعند البدء في تنفيذه، حيث أن هناك لحظة حاسمة في الإقدام على السلوك أو الإحجام عنه، وهي عندما يقترب وقت البدء لتنفيذ السلوك للمعين، فمحصها يظهر أثر ومقدار الثقة الذي يتمتع به الفرد، فإن كانت الثقة كافية فإن الفرد سيقدم على تنفيذ السلوك المراد، وإن

كانت ناقصة ارتبك وتردد، وأحجم عن التنفيذ، فهو بهذا كآته يحصل الثقة الدائية إلى عكاز يعتمد عليه في القيام بالسلوك.

كيف توجد الثقة لدى ابنك ؟

يتم إيجاد الثقة من خلال:

1- تعامل الفرد مع نفسه.

2- تعامله مع الآخرين.

3- تعامل الآخرين معه.

إن الفرد يعيل إلى تصنيف الآخرين إلى عدة أصناف هي:

1- المهم جداً. الوالدين المحبوبين، غير العدوانيين بدرجة كبيرة، والمعلمين المحبوبين، بعض الأقارب المحبوبين بعض الأخوة المحبوبين وغير المنافسين له.

2- المهم. الأقران غير المنافسين له بدرجة كبيرة، والمعارف الذين يتكرر تعامله معهم، بعض القرىاء.

3- غير المهم. الأخوة المنافسون، والأقران غير المحبوبين والمنافسين له، والقرىاء.

أولاً، الأعمال يمارسها الفرد ذاته مع نفسه،

إن الفرد يولد ومعه النظرة الإيجابية العالية للذات. وتمثل السنتان الأوليان من عمر الفرد المرحلة الأولى في إدراك الفرد لقوة الشخصية، لذا يبدل جهوداً للتعرف على معاني مفردات (أنا) و(لي) لأهمها تضيقان له شعوراً بالهوية الذاتية كفرد متميز مستقل عن الآخرين.

إن الفرد يتتبع ويمى بنفسه وبالعالم من حوله، ويكون أول ما يهيه أهمية نفسه وذاته الإيجابية.

إن لدى الفرد قدرة فائقة على الاحتفاظ بنظرة إيجابية عن نفسه - لكن كثرة المواقف التي يتم فيها التفخ على جذوة الثقة تؤدي إلى خوفها في نفس الفرد، لذا فكثر التوبيخ والتشريع تكسر الثقة في يده وهو يظن - لذا فعليك أن تعلمه، لا أن تعنفه، فالتعليم والتوجيه للصواب يقوي الثقة. وأما التعنيف والتخويف فهب يكسرها، فإن كان لابد من التعريق والضرب فلا بد من محاورته وإشاعه بأنه مخطئ يستحق العقاب أو اللوم.

إن الأفراد الذين يمتلكون مشاعر إيجابية عن أنفسهم هم أكثر قدرة على تحديد اتجاهاتهم وأهدافهم، وتوضيح نقاط قوتهم والتكيف مع التغيرات والعقبات التي تواجههم، كما أنهم يتقبلون عواقب أفعالهم بسهولة، وهم أقوى شخصية من سواهم، لذا فالنوعية هي حقهم خير من التوبيخ.

يميل المرء إلى النظر للذات على أنها قادرة على القيام بأي فعل مهما صعب التخلّب على تحديات الحياة وأنها تستحقّ النجاح والمساعدة - يظهر ذلك جلياً لدى الأطفال - لذلك يجد المرء يعمل دائماً إلى ما يشعره بالقوة والقدرة وينفر مما يخالف ذلك، وهو تصوّر ينمو لدى الشاب ويتطور من خلال عملية عقلية تتمثل في تقييم الفرد لنفسه، ومن خلال عملية وجدانية تتمثل في إحساسه بأهميته وجدارته، ويتم ذلك في نواح ست هي:-

• المواهب الموروثة مثل الذكاء، والمظهر والقدرات.

• الفضائل الأخلاقية والاستقامة.

• الإنجازات أو النجاحات في الحياة مثل المهارات، والممتلكات.

• الشموخ بالأهلية، والاستحقاق لأن يكون محبوباً.

• الشموخ بالخصوصية والأهمية والجدارة بالاحترام .

• الشموخ بالمسيطرة على حياته .

• تعاملاته مع جسمه ونفسه:

• السعي لإفادة الجسم بالفداء...

• وسيلته بالنظافة...

• وتزيينه باللبس...

• وتقويته بالقنوم...

• وإبراز نفسه بالفعل الباهر والفائق والمدهش...

• وتطهير جسده من الجنس ونفسه من القبايح...

• وتجميل جسده بالطيب...

• وتزكية جسده بالتخلص من الفضائل...

• وإبعاد نفسه عن الخطر والألم...

• ومكافأة نفسه بإيجادها في مواطن السرور والأنس...

- فرحه بالتكليف بالأعمال المختلفة.

- سمادته بالمدح والثناء لما يتصف به من صفات، أو ما يقوم به عمل ناجح.

- اعتباطه بمشاركته الكبار في الأعمال المهمة.

- زهوه بمحبة الآخرين له - المهمين له وغير المهمين -

- افتخاره بقدراته ومواهبه وإمكانياته وإنجازاته.

- حرصه على ممتلكاته وميله لتمنيها.

كل ذلك لبناتٌ بُني وتُشَنُّ ذاتاً موثوقاً بها، مُعْتَزَّاً بها - وغير ذلك الكثير من الأعمال التي يقوم بها الفرد من أعمال أو مهام - شريطة القدر المناسب والسلامة من التأثير السلبي للكبار عليها، وهي في نفس الوقت أعمال يومية للفرد تؤدي أدواراً طبيعية يومية مطلوبة للفرد.

ثانياً، أعمال يمارسها الآخرون معه،

الأطفال يربطون شعورهم بالأهمية بمقدار الانتباه الذي يحصلون عليه من الآخرين وذلك بشكل منتظم.

لقد اتفق الباحثون والمختصون في تقدير الذات على أنه تميز جميع أوجه الحياة وذلك من خلال تمكين الفرد من زيادة إنتاجيته الشخصية والوفاء بمتطلبات علاقاته البين شخصية.

من خلال دراسة لـ (1730) أسرة ثبت أن هناك ثلاثة طرق منبرية تسهم في تكوين تقدير الذات هي:-

• الحب والعاطفة غير المشروطتين.

• وجود قوانين محددة بشكل جيد يتم تطبيقها باتساق

• إظهار قدر واضح من الاحترام للطفل.

لقد وُجِدَ أنَّ استقبال أعمال الأطفال من قبل المحيطين بهم - في وقت مبكر - من

التعامل معهم مثل (بداية الكلام، بداية المشي، استخدام الحمام) بردود فعل إيجابية ويتشجيع، يجعلهم يكوّنون ثقة جيدة بأنفسهم.

إن الحروف على الطفل أو حمايته الرائدة من الخطر عند بداية تعلم الكلام أو المشي يعطيه مزيداً من الشعور بفقد الثقة بنفسه، كما أن جعل الطفل يمارس سلوكه المُشاهد والظاهري في مكان بعيد عن أعين الكبار (الذين يقيّمون ويشجعون سلوكه) يجعله يكتسب شعوراً بأنه غير مرحوب فيه أو أنه أقل أهمية من غيره، ومن هنا فلا ينبغي أن نطالبه بأن يذهب ليلعب بعيداً عما لأننا نريد أن نرتاح من إزعاجه أو بحجة أننا نريد مزيداً من الهدوء.

إن الطفل الذي يهيب عنه أحد أبويه أو كلاهما بسبب العمل أو الانشغال بأمر الدين مع عدم محاولة توضيحه بأوقات أخرى للجلوس معه، قد يؤدي ذلك إلى تكوّن شعور ناقص بالهوية الذاتية، وقد يجد الطفل صعوبات في المعرفة الدقيقة بجوانب قوته أو قصوره، وقد يصعب عليه أن يشعر أنه فرد مهم أو جدير بالاحترام والسمعة.

تشير الدراسات إلى أن الأطفال الذين يفتقرون للانتباه والتمنية الراجعة من الوالدين لديهم مفهوم للذات أكثر تدنياً من غيرهم من الذين يتلقون استجابات كتنفية راجعة سواء كانت إيجابية أو سلبية.

أهم جوانب التعامل المطلوبة لتنمية الثقة بالذات.

- 1- فتح الطريق المُبسر للأفعال الذاتية السابقة الذكر
- 2- أن يكون أول رد فعل لك عندما تلقاء الانتماسة مهما كان حاله وسلوكه، وأن تحرص على أن يبتسم هو لك عندما تلتقي دائماً
- 3- بدل المطايا هي الحاجيات غير الأساسية (هدايا - أجهزة - أدوات مفرسية - ألعاب)
- 4- حسن التعامل مع طلبات الفرد التي لا تلبي له، وذلك بأن يبين له العذر في عدم إمكانية التلبية.
- 5- السكوت عن أخطائه والتعاضّي عن هفواته، مع تحوّل الفرص المناسبة لتوجيهه وإعلامه بما يمينه على عدم تكرار تلك الأخطاء.
- 6- حمايته من تعديلات الآخرين، والوقوف بجانيه إذا تعرض لشي من ذلك، ومن المهم أن

يطلب منه التسامح هي مقابلة أخطاء الآخرين، مع تذكره بفضل العفو عن الناس، والصبر على ما يكره، وتعلمه أن لكل فرد نصيب من الأمور التي يكرهها، ولا بد له أن يصبر عليها.

7- منحه الحب قولاً، بأن يسمع كلمات الحب منك، وفعلًا، بأن يُمازح ويُصم ويُقبل ليشعر بأنه محبوب ومقبول ومُقدر بقيمة عالية لديك، ولدى الكبار غيرك.

8- أن يُمنَحَ حال فعله لما يحسن، أو عند تجنبه مالا يحسن، فإن إمساكه عن الشر منقبة له، يجب أن يمدح عليها، ويُمنَحَ كذلك عندما تسير أمور حياته الدراسية، أو علاقاته المنزلية، أو الاجتماعية في الحي بصورة طيبة، أو جيد، فإن هذا يُعدُّ إنجازاً يجب أن يُمنَحَ عليه.

9- أن تبحث عن الأمور التي تتوقع أنه يستطيع إنجازها بنجاح، فتعمل على تكليفه بها، ثم تمدحه عليها.

10- أن تُسمع الزوار والأقرباء الشاء عليه بحضوره، مع الحذر من توبيخه أو لومه أمامهم، أن تتعامل معه بصورة فردية ولا تربطه بأخواته، أي اجعل لكل ابن تعامل مستقل عن أخوته وذلك في جميع تعاملك معه فيما سبق، ولا تربط تعاملك مع أبنائك بإجراء موحد إلا عندما يتطلب الموقف ذلك، وليكن غالب التعامل معهم هو التعامل الفردي لأهمية ذلك في بناء الثقة الذاتية لكل منهم.

11- تمويده على الفأل الحسن والتفاؤل في جميع أمورهِ يفيد في المحافظة على ذاته قوية وإيجابية، الحياء له مساس بالتقدير للذات فصاحب التقييم المالي لذاته أميل للحياء من غيره فشجعه عليه. الصديق له أثر على تقوية الثقة بالذات فهو يزيد حرص الفرد في إثبات ذاته وقوتها واستقامتها، والكذب عكس ذلك.

12- تمويده الإحسان للناس، لأن ذلك يترك في نفسه أثراً طيباً عن ذاته.

13- تجنب الإيذاء البدني والنفسي أو الليل منه بما يسوّه إما بمصيب غير مقنع، أو بدون سبب (وهو الأسوأ).

إنَّ بناء النفس البشرية أمر في غاية التعقيد،

وأخيراً، تدمير الذات،

(1) العوامل المسببة لتدمير الذات،

إساءة معاملة الطفل ،

هناك من تحدث عن ما يعرف بالإساءة البدنية واللفظية وهناك ما يعرف بالإساءة الإشارية وهي تلك الحركات التي يصدرها الشخص المسيء بقصد المسخية من الطفل كإجراج اللسان أو بعض الإيماءات السلبية التي توحى بعدم الرضا والتقليل من قيمة ما يقوم به الطفل من مجهود نحو من يشاركونه المكاس. وأخرى تحدثت عن الإساءة الجسمية (جماع الأطفال) والاستغلال الجنسي كإنتاج صور الخلاعة للأطفال وعرضها عبر المواقع الإباحية في (الانترنت) والتشويه الجنسي للإناث (الحتان) والزواج والحمل قبل الوصول لمرحلة النضج البيولوجي والصحيح النفسي والاجتماعي، والحرمان والإهمال بأنواعه المختلفة كالإهمال العاطفي والإهمال البدني والإهمال التربوي والإهمال الصحي، ومصادر أخرى ذكرت نوع آخر من أنواع إساءة الأطفال وهو استغلالهم في الأعمال الإجرامية كالقتل أو السرقة أو تهريب المنوعات كالمخدرات وغيرها، ممرضين حياتهم للأخطار أو الموت في غالب الأحيان.

ومعظم المصادر الحديثة تناولت أنواع أخرى من الإساءة وهو تشييل الأطفال قبل من العمل (عمالة الأطفال) وفي أعمال التمول، وتجنيد الأطفال في بعض المجتمعات التي تجبر أطفالها على حمل السلاح ورغم هذه التعددية إلا أنه أتضح للباحث أن معظم هذه المصادر تتفق على أن هناك أربعة أنواع أو أبعاد رئيسية من إساءة معاملة الأطفال يعرضها الباحث على النحو التالي:

1- الإساءة الجسمية: Physical Abuse

هي: "إيقاع أثر مؤلم على الحسد، تحس به الوصلات العصبية عن طريق الشعيرات الدموية المنتشرة في أجزاء الجسم، وتقله إلى الدهن، ويرتبط به ألم نفسي إلى جانب الألم الحسي المباشر، ولذلك يتصاعف أثره، ويقوى تأثيره". أي: "إساءة الطمل إساءة شديدة غير عرسية. متمدة. قد تلج عن أي اعتداء من أي نوع يتعرض له الطفل مثل الصرب بالسياط وحشو شيء في فمه لخفق صوت الطفل، ولكم وضرب الوجه. كذلك الدفع بعنف والجرحة الشديدة، والركل بالرجل، والرمي على الأرض، كذلك القرض،

المسيب، شعسب، بل تأخذ أشكالاً أخرى من شأنها هجر الطفل ومهاجمة نموه العاطفي ومن ذلك التعريق في المعاملة بين الطفل وإخوته أو الآخرين ممن يشاركونه المكان وكذلك النبذ واغتصاب حقوقه وحرمانه من الدفاع عن نفسه مما يحضر ظهور روح المراء والانتقام لديه ضد الآخرين.

الإساءة الجنسية Sexual Abuse

هي أي عمل جنسي بين إنسان باضع وطفل، ويتضمن الأشكال التالية:

- دعارة الأطفال، ومداعية ولمس وتقبل الأعضاء التناسلية للطفل.
- إجبار الطفل على مداعية الأعضاء التناسلية للإنسان الناضج.
- تعريض الطفل للممارسات الجنسية بين البالغين
- التلصص على الطفل للتلذذ بمشاهدته وهو عاراً أو إجباره على خلع ملابسه (تعريته).
- تشجيع الأطفال على الاشتراك في الأفلام والمجلات والمواقع الإباحية في (الإنترنت).

وتعد الإساءة الجنسية من أخطر أنواع الإساءة التي يتعرض لها الطفل وتكمن خطورتها في بقاء أثرها حتى بعد البلوغ إذ يظل يذكرها ذلك الطفل الممتدى عليه جنسياً فتسيطر عليه مشاعر الكابة وينخفض تقديره لذاته وربما أضرط في بكاء شديد عندما يتحدث عن تلك الخبرة المؤلمة والمحرجة التي تعرض لها في صغره، وحاله أهون بقليل من لو كان الممتدى عليها جنسياً (مطلعة) لأن ذلك سيؤثر مستقبلاً ودرجة أكبر في اتجاهها نحو الزواج والعمل وفكرة الارتباط بالرجل وربما أثر ذلك حتى على مدى إقبالها على الحياة

د إهمال الطفل، Child Neglect

رغم الصعوبة التي تواجه المهتمين بموضوع الإهمال من باحثين وغيرهم في تعريف الإهمال، إلا أنه في الغالب يقصد به التقصير في القيام بما يجب القيام به من سلوك كاستجابة تلبية احتياجات الطفل الضرورية ومن ذلك إهمال طعامه وشرابه ولباسه والعناية بصحته العامة، كذلك إهمال حاجته للاحتواء العاطفي، ومنح الحب والدفء

والتدعيم الإيجابي، وحاجته للتعليم. وتمزى صعوبة تعريف الإهمال إلى "اندخل السلوكيات التي تميز عن درجته، مع السلوكيات التي تنتمي تحت أنواع أخرى من الإساءة كالإساءة النفسية والوجدانية".^{١٣}

وتعريف إهمال الطفل هو أنه: الفشل في إمداد الطفل باحتياجاته الأساسية الجسمية أو التعليمية أو العاطفية ومن ذلك عدم الإمداد الكافي بالطعام أو توفير المأوى المناسب أو الملابس الملائمة أو الطرد من المنزل أو رفض تقديم الرعاية الطبية أو تأخيرها أو إهمال تسجيل الطفل في المرحلة الدراسية المناسبة لمن الطفل أو السماح للطفل بالهروب المتكرر من المدرسة أو التشاجر والنزاع بين الكبار في المنزل أمام الطفل. "لهذا فإنه لا يمكن للطفل أن ينمو بشكل سليم في كافة مظاهر نموه المختلفة كالنمو الجسدي، والنمو العقلي، والنمو الاجتماعي، والنمو الانفعالي، وغيرها من مظاهر النمو المختلفة دون أن يتوفر له الاحتياجات الأساسية المشبعة لكل مرحلة، والمتعلقة بالمأكل والملبس والرعاية الطبية والحماية من الأخطار، ومنح الفرصة الكافية للتعليم والإمداد بالحب والاحتواء العاطفي، وغيرها من الاحتياجات الضرورية.

ومن خلال التعريفات والتصنيفات السابقة لأشكال أو أنماط الإساءة يتضح أنها متداخلة ومتشابهة والتي حد كيهي فعين يتعرض الطفل للضرب - إساءة جسمية- فإن أثرها ليس جسدياً فحسب بل إنها ستترك أثراً نفسياً، قد يكون وقعه أشد من مجرد التألم جسدياً.

3 أسباب إساءة معاملة الأطفال: يمكن تفسير أسباب إساءة معاملة الأطفال من خلال أربعة أبعاد أو ساحي وهي: بعد طبي نفسي وبعد نفسي اجتماعي، وبعد اجتماعي، وآخر بعد بيئي تكاملي. والتي يرى الباحث أنها الأكثر شوعاً من خلال ما هو متاح من أبعاد ومناحي ووجهات نظر أخرى متعددة، توفرت للباحث خلال بحثه.

تفسير أسباب إساءة معاملة الأطفال:

أولاً، البعد الطبي النفسي، psychiatric Approach

يمد هذا البعد أو المنحى التفسيري من أكثر المناحي والإبعاد تفسيراً لإساءة معاملة الطفل، كما يعرف هذا البعد التفسيري بالبعد النفسي المرضي. واشتق هذا البعد من " تحليل الطب النفسي للوالد المسيء، ويفترض أن الوالد المسيء لديه مجموعة من

خصائص الشخصية تميزه عن غيره وأنه شهر سوي، ويمكن أن يصنف في إحدى الفئات التشخيصية الطبية النفسية، مثل القسام، أو دهن الهوس، والاكتئاب، كما تضمن هذا النص الإشارة إلى أهمية تاريخ طفولة الوالد المسني فهو قد أسست معاملته وهو طفل وعرض لأنماط عقاب بدني "أما عولمل وكيفية انتقال الإساءة من جيل لأخر فلم يقدم أصحاب هذا البعد ذكر روس وكولر تفسيراً واضحاً عن كيفية انتقال إساءة معاملة الطفل من ذرية إلى أخرى وربما يقصد هؤلاء أن للابن البالغ الذي أسست معاملته وهو طفل كان لديه راشدين مميّزين كتمالاج يحاكياها، والأطفال يعتصون معاييرهم ودروسهم التربوية بعمق، وفي سن مبكرة كثير من الأطفال الذين أسست معاملتهم يطبقون تلك الدروس على أطفالهم تلقائياً ويتقمس الأسلوب عندما يكبرون ويصبحون آباء.

أما الموصفات المميزة والتي تعكس شخصية والدين المسببة لأطفالهم شأن أن هناك أربع مجموعات للآباء منها (Merrill) في مجموعات كالآتي:

- 1- مجموعة الآباء الذين تمت مواجهتهم واتصح في شخصيتهم العداء عموماً، وأمنتج مهريل أن هذا المضرب الناتج من التمارضات والتفاضات في الطفولة ومرحلة النضج المبكر، امتدت جذوره وخبراته إلى مرحلة الشباب.
 - 2- مجموعة ثمانين من الصرامة الإجبارية في نقص الحظ ونقص الأسباب المنطقية (البلاهة) ونقص التفكير المنطقي. واعتقاد هؤلاء الآباء أنهم يداومون عن مبادئهم، وأنهم على صواب في كل ما يفعلونه.
 - 3- مجموعة لديها اعتقاد قوي وإحساس بالسلبية والاعتمادية على الآخرين، وظهر عليهم هذا الإحساس الشديد بالاعتماد على الآخرين عند اتخاذ القرارات، ويدا على العديد من هؤلاء عدم النضج.
 - 4- مجموعة من الآباء أساءوا معاملة أطفالهم، ويبدو أنهم كانوا سفاراً، أو كان لديهم إعاقة جسدية، جعلتهم غير قادرين على رعاية وتدعيم أسرهم.
- وهكذا، يؤكد هذا البعد على أن شخصية كلاً من الأب والأم مرتكبي الإساءة تتميزان عن غيرهما بخصائص تعبر عن عدم المساواة (شخصيات مضطربة)، كذلك وجود أعراض ذهانية (شخصيات هسامة)، هي جميعها اضطرابات تعد عوامل مسببة ومهيئة بدرجة كبيرة للإقدام على إساءة معاملة الطفل الأمر الذي يتعدى عليهما إدارة شؤون الأسرة ومواجهة مشكلاتها كما ينبغي.

ثانياً: البعد الاجتماعي، Social Approach

ويركز هذا البعد على العوامل الاجتماعية البيئية والتي تنف وراء إقدام بعض الآباء أو الأمهات أو المربين على ممارسة الإساءة ضد الأطفال. فالبيئة الاجتماعية بما تحتويه من متغيرات واعتبارات ثقافية ماثلة تمارس هي حقيقتها ضغوط نفسية تعد سبب من أسباب إساءة معاملة الأطفال التي لا يمكن إغفالها أو التقليل من شأنها كمنحى تفسيرى، هذه الضغوط الاجتماعية تزداد حدتها عندما يشعر الوالدان بالعجز عن مسايرة الآخرين اجتماعياً لضعف مستواهم الاقتصادي. وإلى أن "العوامل الاجتماعية البيئية مثل الوضع الاجتماعي الاقتصادي، والبطالة، والصعوبات المادية، وظروف السكن والمشقة، وحجم الأسرة، والآباء المراهقين، والعزلة الاجتماعية تعد عوامل مفاجئة للضغط الذي يؤدي إلى سوء المعاملة".^٣

وقد قدم هذا البعد بعض الدراسات التي تؤكد ما ذهب إليه وهو أن مستويات العنف في المجتمع تنعكس على العلاقات الأسرية وعلى طبيعة التفاعل بين أفرادها فهي تستند المدوار اللفظي، والبدني، كوسيلة لحل الخلافات والمشكلات الأسرية بما فيها التعامل مع ما يصدر من الأطفال من سلوكيات، وبالتالي فهي تميل إلى استخدام أنماط متشابهة في تربية أطفالها، وأن السلوك المسيء هو نتاج المشقة والانفعالات والإحباط، وترتبط المشقة بالوضع الاجتماعي للفرد.

ومن الدراسات التي تؤكد هذا البعد التفسيرى دراسة والتي من نتائجها ما يدعم وجهة النظر الاجتماعية التي تقيد بأن طبيعة البيئة الأسرية وظروفها المختلفة والنسق البناي الأسري قد تكون من المحددات التي لا يمكن تجاهلها أو الاستهانة بأثرها في حدوث سلوك الإساءة.

ثالثاً: البعد الاجتماعي الموقفى: Social Approach Situational

ما يعبر هذا البعد التفسيرى عن غيره من الأبعاد والمحاكي التفسيرية الأخرى هو تركيزه المباشر على العوامل الاجتماعية الموقفية التي يرى أنها تسهم في حدوث إساءة معاملة الأطفال، ومنها ما يتعلق بطبيعة التفاعل الاجتماعي الذي ينشأ بين الطفل ووالديه أو القائمين على رعايته، أو ذلك التفاعل الذي ينشأ تحديداً بين الوالدين داخل نطاق الأسرة، والتي هي في مجملها متغيرات تسهم في حدوث الإساءة، ويعطى هذا المنحى أهمية لدور الطفل في عملية الإساءة.

ومن هنا برزت فكرة انتقائية الإساءة Selectivity Abuse التي ترى أن ليس كل الأطفال يساء معاملتهم، ولكن عادة يتم انتقاء طفل معين داخل الأسرة للمعاملة السيئة وذلك بعدة طرق منها، أن الطفل قد يكون لديه بعض الخصائص السلوكية والبيئية تجعله أكثر احتمالاً أن يساء معاملته، أيضاً حالة الطفل المزاجية ومشكلاته الارتقائية أي أن عدم نضج التصرفات السلوكية هي أهم ما يتسم به الأطفال الذين يتعرضون للإساءة. ومن هذه التصرفات كثرة بكاء الطفل وصراخه المستمر وهناك مجموعة من الدراسات التي تبنت هذا البعد التفسيري والتي تؤكد على أهمية المواقف الاجتماعية المهيئة لحدوث العقاب الجسدي والإساءة للطفل عموماً.

من هذه الدراسات ما أوردها (إسماعيل وتوفيق، 1996م: 78) وهي "دراسة كاندوشين ومارتين Kadushin و Martin ومن إحدى نتائج هذه الدراسة أن سلوك الأطفال والمراهقين يسهم في ترسيب سلوك الإساءة وأحياناً يكون سبباً للإساءة

وفي سلسلة التفاعلات التي تلعب دورها بإساءة معاملة جسمية للطفل تبدأ ببعض مظاهر سلوكية من الطفل يدركها الوالدين على أنها بغيضة وسبئية، فالإساءة وفقاً لنتيجة هذه الدراسة مرتبطة بسلوكيات الطفل ١٣.

رابعاً، البعد التكاملية (التفاعلية): Approach Integrative

أصبحت هذا البعد التفسيري يفسرون أسباب إساءة معاملة الطفل إلى مجموعة عوامل متعددة ومتفاعلة، فلا يعتمدون في تفسيرهم لإساءة معاملة الطفل على عامل واحد مهما كانت درجة قوته. فالإساءة معاملة الطفل من منطلق هذا البعد ممكن أن تحدث كنتيجة ضغوط أسرية واجتماعية ونتيجة إصابة المصبي باضطراب نفسي أو أن لديه سمات شخصية معينة. ولا تحدث الإساءة بسبب عامل واحد فقط، كالعامل الاجتماعي أو الاقتصادي أو المروسي ولكن يمكن أن تحدث بسبب تداخل وتفاعل تلك العوامل مجتمعة وبشكل تبادلي، وذلك في موقف واحد من مواقف التفاعل الذي يشأ بين الوالدين والطفل أو القائمين على رعايته. فإنه "اعتنما يبدأ الوالدان اللذان يمارسان الإساءة، واللذان قد دخلا في تكوين الأسرة، ومرا في حياتهما التطورية بغيريات ألهمه في مرحلة التنشئة قد تجعلهما مهئين لمعاملة الطفل بأسلوب تمسفي أو بشكل مهمل" بالإضافة إلى عوامل زيادة الضغط سواء الداخلية ضمن نطاق الأسرة أو الخارجية ضمن نطاق المجتمع الكبير قد تزيد من احتمال حدوث الخلاف بين الأبين والطفل.

أساليب التربية الخاطئة:

إن الكثير من الظواهر السلوكية التي يطلق عليها ((الجنوح)) أو ((الانحراف)) Delin quency ترجع في أصلها إلى ما يمانية الناشئ في سني حياته الأولى من أساليب المعاملة الحاطئة التي يلقاها في الأسرة، أو من الوسط الاجتماعي الذي تحكم عليه الظروف أن ينشأ به. ومن هذه الأساليب الخاطئة:

1- عدم تقبل الطفل في الأسرة أو ما يطلق عليه (الرفض): (Rejection)

وقد يكون رفض الأبوين للطفل أو عدم تقبله راجعاً إلى وجود عيب خلقي في الطفل ولد به مثل لون بشرته، أو وجود تشوه خلقي في أحد أعضائه، أو بسبب وجود عاهة دائمة كالعمى أو فقدان السمع، أو لأن الحمل حدث على غير رغبة الأبوين، أو بسبب عدم الرغبة في مزيد من المواليد الإناث في الأسرة، أو بسبب مرض الأم أو وفاتها مع مولد الطفل، أو أن يكون الأب محكوماً عليه في إحدى القضايا بالسجن سنوات عديدة وليس للألم مورد يمينها على تحمل مسؤوليات تربية الطفل .. كل هذه الظروف وغيرها يمكن أن ينقل إلى الطفل بطريقة صريحة أو مستترة أنه طفل (مرفوض) و(غير مرغوب فيه) أو أنه جاء إلى عالم لا يتقبله قوياً حسناً، فهو ولد لديه الشعور (بالقلق)، كما تنمو لديه مشاعر (انكراهية) لكل ما يحيط به، ويفرض نفسه بالمعنوان على المجتمع المحيط به، ويصعب عليه أن يحترم العرف والتقاليد أو القوانين بسبب طول ما عانى من الرفض والإهمال، فيدخل بذلك في دائرة الأطفال الجانحين المنحرفين.

2- الحماية الزائدة للطفل من قبل الأم. Over Protection.

تظهر الحماية الزائدة للطفل من قبل الأم على هيئة خوف رائد على الطفل من أن يصيبه أي مكروه من قبل الآخرين، فالأم هي قلق دائم على الطفل تحشى عليه من أن يتعرض للضرر أو الإيذاء أو المرض أو العدوى نتيجة لاقترب الآخرين منه، فهي تتوجس الشر دائماً، فلا تسمح للآخرين بحمل الطفل أو تقبيله أو التمسك في وجهه أو تقديم الحلوى له أو الهدايا دون أن يتم ذلك تحت رقابة شديدة منها، وقبل أن تقوم هي بفصل وتطهير كل ما يقدم إليه، وتأخذ حماية الأم الزائدة للطفل شكلاً آخر حينما تقلق عليه حجرة من الحجرات حتى لا يملأوا إليه المرض أو يصيبه الحسد، كما تأخذ الحماية الزائدة للطفل شكلاً آخر عندما تصر الأم على أن تقوم بنفسها ورغماً عن الطفل بإلباسه

ملابسه وإحكام تزويرها برغم مقاومة الطفل وإصراره على أن يقوم بنفسه أحياناً بمثل هذه الأعمال.

وتأخذ الحماية الزائدة من الأم للطفل شكلاً آخر عندما تحرمه من اللعب مع الأطفال من عمره وعندما تصر على أن تجيب بنفسها عن الأسئلة التي يوجهها الآخرون إلى الطفل، كما يحدث عندما يروى الطبيب أو يأتي أحد الأقارب إلى المنزل، أو عندما تذهب به إلى (دار الحضانة) مضطرة أمام مشغولياتها الأسرية أو استجابة لظروف عملها، وفي مثل تلك الحالة الأخيرة يحدث خلاف المستمر بين الأم وبين معلمة الحضانة أو الروضة حول طريقة معاملة الطفل، وتعتبر الأم عن عدم رضاها عن أسلوب المعاملة صراحة أمام الطفل، بل ربما تصب الحضانة أو الروضة والمعلمين فيها، وينتقل ذلك إلى المدرسة الابتدائية مع انتقال الطفل إليها، فيكتسب الناشئ خلال ذلك نوعاً من الحب المفرط والتدليل ثارة، ونوعاً من القسوة والمقاومة والإحباط ثارة أخرى، فينشأ طفلاً مدلاً عنده يماضي عدم الثبات في المعاملة التي يلقاها بين المنزل والمدرسة. هذا إلى أن الأب غالباً ما يعبر عن عدم رضاه عن أسلوب الأم القائم على الحماية المفرطة للطفل وعدم إتاحة الفرص له للنمو الصحيح، وهكذا ينشأ الطفل في جو لا يسمح له بتتمة القيم السليمة، وهو يدرك أنه سوف يجد دائماً من يحميه ويسانده، ويفرط له في الحب والحماية، بل إنه قد يتصد على الأم ذاتها إذا ما وقعت حادثاً دون إشباع رغبته وميوله مهما تمارضت هذه الرغبات مع القيم والمعايير الاجتماعية السائدة والثقة من أنها سوف تستسلم أخيراً لرغباته مهما كانت تلك الرغبات.

وتكون النتيجة النهائية أن يشب الطفل في جو يقوم على الصراع بين نزواته الشخصية التي يدعها الحب المفرط، والحماية الزائدة من الأم وما تتطلبه الحياة الاجتماعية من التزام واحترام للقوانين الاجتماعية السائدة.

وقد يجد مثل ذلك الناشئ نفسه يوماً من الأيام وقد أصبح عضواً في جماعة هامسة شريفة لا تقم الأخلاق الاجتماعية وزناً ولا للقوانين السائدة احتراماً، فيجد نفسه أحد الجانحين الذين يقفون أمام محاكم الأحداث المتحررين والجانحين.

3- تنمية مشاعر العيرة والحقد بين الأطفال Jealousy ربما تكون عاملاً وراء الجنوح والانحراف:

يعتبر الطفل منذ ولادته محور الاهتمام من جميع أفراد الأسرة، فهو محور المداعبة

والملاعبة، وهو مشار الملاعبة والمناغاة، إذا بكى أسرع من حوله ليوفروا له المأانسة أو الحمل أو هز الفراش حتى تحضر الأم لإرضاعه أو تبديل ملابسه، وإذا مرضى اجتمع الجميع حوله، وكلما درج في مراحل النمو وفرت له الأسرة التوائاً من اللب يلهو بها ليمشي فكره ومضلاته وعواطفه تجاه العالم الذي يعيش فيه.

وتبدأ مشاعر الفهرة لدى الطفل منذ أشهر حياته الأولى، وفي حدود العام والتعريف الأول من عمره في رأي بعض المهتمين بالطفولة فهو إذا تحولت عنه الأم لتحمل طفلاً آخر غره غضب وبغض في البكاء تعبيراً عن غيظه من أن يحتل طفل آخر قدراً من الاهتمام والمحبة التي يشمر أنها حق خاص كامل له عند الأم، وهو إذا ما حولت الأم وجهها نحو أحد إخوته الصغار صرخ وهام ذلك التحول. ومع بلوغه سن الثالثة من العمر تبلغ انفعالاته أقصى درجة من الحدة، فيرقد على الأرض، ويرفض برجله ويجهش بالبكاء إذا ما رأى أن أمه قد أعطت شيئاً خاصاً به لطفل آخر، فهو يرى في ذلك تهديداً لمكانته وللحب الذي تخصصه به الأسرة وهو إذا جلس على مائدة الطعام أصبر على أن يجلس على الكرسي القريب من الأب أو الأم، وأن ينهي عنه أي شخص من أفراد الأسرة

وإذا ما ألحق الطفل بدار الحضنة أو روضة الأطفال فإنه يجد في المعلمة أو المربية مع مرور الوقت بدلاً للأم التي ترضع في البيت، ويريد أن يحفظ باهتمامها كاملاً له هو دون غيره من الأطفال وإلا تغيرت نظيرته إلهها وفقد ثقته بها، وصار ينظر إليها بمنظار آخر غير منظار الحب. وقد تعظم غيظه من طفل معين يحظى بعطف المعلمة أو المربية إلى أن يوقع به لديها فيتهمه بالكذب أو المنوان أو بالقدرة ليفقده قدراً من اهتمام المعلمة ورعايتها.

هالاطمأن يشارون، وفي غيرة الأطفال نوع من الخوف أو القلق لفقدان الاهتمام أو الحب، أو خوفاً من فقدان المكانة التي يتمتعون بها في البيت أو في حجرة الدراسة، ومن أن يستأثر وليد جديد بما كانوا يتمتعون به من الحنو والرعاية والفيرة موقف يعتري الطفل فيدرك أن هناك غريباً أو غرماء آخرين يناهسون في انتزاع المكانة أو الحب الذي يحظى به في البيت أو المدرسة وعند ذلك يتفعل الطفل بالفيرة فينزع إلى أنواع من السلوك الدهاقي يلجأ إليه الطفل نزوعاً سريعاً مكشوهاً، كما يحدث في حالات الأطفال تحت سن الخامسة، أو نزوعاً متمسراً بأن يلجأ إلى حيل غير مكشوفة ليزيح بها الغريم أو المنافس من طريقه، وذلك ما يحدث في حالات الأطفال الأكبر سناً.

وقد تبقى الفكرة في بعض الحالات مع الكبار والراشدين فتعبر عن نفسها في سلوكهم بدرجات مختلفة من الوضوح.

والأسرة والمدرسة مسؤولان عن مواجهة مشكلات الفكرة لدى الأطفال، فقد تلجأ الأسرة إلى المعاملة المتزنة مع العطف والتشجيع للطفل الذي يشعر بالفكرة حتى يتخطى المشكلات الناشئة عن ذلك الموقف. وقد تمعد الأسرة بسبب عدم الوعي إلى إذكاء سلوك الفكرة بين الأبناء، فتعصر على تفصيل أو تمييز طفل معين على سائر إخوته بأن نفسه بالعطف والمحبة وعند ذلك تثير مشاعر الفكرة لدى إخوته الآخرين بل قد تتحول تلك المشاعر مع مرور الوقت إلى نوع من الحقد الدفين الذين قد يهرب عن نفسه في يوم من الأيام على هيئة سلوك عدواني على الفريم داخل الأسرة أو على غيره من الغرباء، ممن يحس نهمهم بالفكر في مواقف الحياة الاجتماعية العامة.

ولمنا بحاجة إلى أن نشير إلى أهمية العدل والمعاملة على أساس المساواة مع تقدير الجهود الخاصة وتشجيعها ومكافأتها والإشادة بها وحزم الآخرين على تقديرها ومكافأتها والحد من مثلها في سائر المؤسسات الاجتماعية بدءاً من البيت إلى المدرسة فالمصنع والمؤسسات العامة في المجتمع. وترجع خطورة تمذبة سلوك الفكرة والعمل على إثارها بطريقة مستمرة وخاصة في سبي التثنية الأولى إلى أنها قد تكون العامل الذي يكمن وراء كثير من أنواع السلوك التي يطلق عليها فهما بعد أنها سلوك جانح منحرف يجر صاحبه إلى الوقوف أمام محاكم الأحداث أو يقع تحت طائلة القانون العام.

4- تنمية الشعور بالذنب: Sense Of Guilt.

يبدأ الشعور بالعنفا في حياة الطفل مع ألوان العقاب التي توقع عليه إذا ما ارتكب أي خطأ من الأخطاء التي لا ترضى عنها الأسرة في سني حياته الأولى. وكثير من الأخطاء التي يركبها الطفل أخطاء غير مقصودة لا ذنب له فيها، فهو إذا ما انكسر الكوب الذي يشرب فيه فقد يكون ذلك راجعاً إلى عدم اكتمال التوافق العضلي الحركي اللازم له في تناول الأجسام وحملها، أو إلى عدم اكتمال النضج في حاسة الإبصار. وهو عندما يتناول شيئاً ملوثاً ويدفع به إلى فيه لا يهرف شيئاً عن النظافة والقذارة، وإنما يستجيب بطريقة فطرية لدوافع البحث عن الطعام في حالة الجوع.

والعقاب الذي يقع عليه من السلطة المشرفة على تربيته . سواء كانت الأم أو غيرها في

مثل تلك الحالات - عقاب على أمر لا ذنب له فيه. والطفل إذا ما تبكت ثيابه أثناء النوم، أو البقطة، أو إذا ما عجز عن التحكم في عملية الإخراج ربما كان ذلك راجعاً إلى أسباب عضوية أو صحية تتضمن بوظائف جسمه الحيوية، وربما كان ذلك نتيجة لما بدأ يحس به من إهمال وعدم رعاية .. فقد تكون المودة إلى التبول غير الإرادي أو التبرز حيلة غير شعورية يلجأ إليها الطفل لإعادة جذب اهتمام الأسرة إليه عندما يحس بتهديد بالحرمان من المطف والمحبة اللذين كان يتمتع بهما في الأسرة.

والمهم في جميع تلك الحالات وغيرها أن يكون موقف الأسرة من الأخطاء أو المخالفات التي يتبع فيها الطفل موقفاً يقوم على الفهم والتقدير والتسامح والتوجيه من غير غلظة أو قسوة، لأن القسوة الزائدة والتنهيف يمكن أن يؤديا بالناشئ إلى أن يكره نفسه ويعتبر أنه شخص عاجز عن التكيف والتوافق مع متطلبات أقرب الناس إليه (الأم والأب) الذي يوقع العقاب به، فيتولد لديه شعور بالذنب يجعله غير قادر على المشاركة في الحياة الأسرية، ويشعر بالتردد بفقدان الانتماء إليها، بل يحس بأنه طفل شاذ مكروه وغير محبوب، ومن ثم فإنه ربما يجد نفسه منطوياً إلى أن يسلك بطرق تصويضية مستثيرة بالمعدون على الآخرين ممن تحيك بهم في الأسرة أو المدرسة والمجتمع . فالشعور بالذنب لدى الناشئ قد يؤدي به إلى أن يصبح شخصاً انسحابياً منطوياً على ذاته يستغل كل فرصة لإطلاق طاقاته المكبوتة بالمعدون على المجتمع، وقد يؤدي به ذلك في يوم من الأيام إلى ارتكاب جريمة تضعه تحت طائلة العقوبات الخاصة بالأحداث أو الراشدين.

5- تقنية المظاهر العدوانية hostility لدى الطفل،

الأسرة هي الخلية الأولى لبناء المجتمع، فيها ينشأ الأطفال، ومنها يمتصون أغلب القيم التي توجه سلوكهم الاجتماعي في المستقبل، فمحببة الآخرين واحترام حقوقهم، ورعاية الجار، والتمسك بالأخوة والتواد والتراحم والتسامح مع من يختلف مما هي الرأي وعدم التمسك، والنظر العلمي فيما يعرض للإنسان من مشكلات، واحترام الرأي الآخر يمثل بعض الاتجاهات والقيم التي ينبغي أن تسود العلاقات بين أعضاء البيت والتي ينبغي أن تتم مع أبنائه تسود العلاقات الطيبة بين أفراد المجتمع.

وقد ينشأ الطفل في بيت تسود الكراهية العلاقة بين أفراد، فالشجار دائم بين الأبوين والحب لا وجود له بينهما، وكل منهما ينأى بوجهه عن الآخر، وقد يتم التراشق بينهما

بالمسيب والخصام أمام الأبناء، وقد يصل الأمر بينهما إلى قطيعة تستمر أسابيع أو شهوراً برغم أنهما يعيشان تحت سقف واحد، وربما امتنعا عن التعاون في تسيير أساسيات الحياة في الأسرة كحفظ البيت وطهو الطعام وشراء ما يلزم للبيت، وقد يعيش كل منهما بمعزل عن الآخر لفترات طويلة يضطر فيها الأب أو الأم لتدبير حاجاته الأساسية من الطعام والشراب بمنأى عن الآخر .. وربما تدخل ذلك حيث إلى الأبناء الصغار بمشاعر الكراهية التي يحملها كل طرف للآخر.

ويمتص الأطفال مشاعر الكراهية التي يحملها الأبوان نحو بعضهما، فتكون طامعاً للعلاقات بينهم بعضهم البعض، بل ربما انتقلت معهم دون وعي خارج البيت إلى الرفاق في المدرسة وغيرها إلى لم يكن إلى المعلمين وغيرهم ممن يشرفون على شؤون الطفل ويحتكون به، ويماني مثل هؤلاء الأبناء القلق الدائم والاضطراب النفسي نتيجة للظروف غير المستقرة التي يعيشون فيها، ويكونون عرضة للاستتارة لأضعف الأسباب، فضلاً عن أنهم يحملون مشاعر الكراهية للآخرين والاستعداد للمدوان عليهم نفساً عما يعيشون فيه في البيت من جو مشحون بالكراهية والمدوان، مما قد يؤدي بهم في يوم من الأيام إلى الوقوف موقف الاتهام أمام معاكم الأحداث بسبب تكرار عدوانهم على الآخرين.

ولا بأس هنا من أن نشير إلى المشاعر العدوانية داخل الأسرة قد تكون مشاعر عدوانية موجهة ضد المجتمع الكبير الذي تمس فيه، تظهر في معاداة الأيوين للفتنرات الاجتماعية وللتقدم العلمي والتقني وللتطورات التي تعترى على المجتمع الذي يعيش فيه، فيقاومان الدعوة إلى الأخذ بأساليب التعليم الحديث الذي يجمع بين شؤون الدنيا والدين، ويكران ما تتوصل إليه الكشوف العلمية عن غزو الفضاء وعن إمكان قيام نوع من الحياة على الكواكب الأخرى، ويقاطمان الاكتشافات الحديثة في مجالات العلاج بالليزر وزرع الأعضاء وغيرها. ويدعوان إلى كراهية نظم الحكم القائمة والتي تسعى إلى تحقيق التفاهم والتعاون بين الشعوب ويدعوان إلى الانفلاق على التراث وإلى مقاطعة وسائل الإعلام والمبش في مجتمعات منزلة تملأ عن كل ما يدور في المالم الواسع المريض الذي نمش فيه .. مثل تلك الأفكار والمشاعر والاتجاهات هي مشاعر بئذ وكراهية مقاطعة يمتصها الناشئ الصغير فيشرب على كراهية ما حوله، وربما بقيت معه إلى أن يصل إلى مرحلة البلوغ فتندفع به إلى أن يسلك بطريقة منوطة للمرفق والقانون والنظام العام للمجتمع فيقع تحت مظلة القانون والمقاب.

6- الخبرات المؤثرة التي يمر بها الطفل في السنوات الأولى من حياته،

وجد أن الكثير من حالات الأطفال الجانحين تكشف عن وجود خبرات مؤثرة مر بها الطفل في السنوات الأولى من ولادته وبخاصة في السنوات الخمس الأولى من حياة الطفل، وعلى سبيل المثال فإن انفصال الطفل عن الأم في تلك السنوات معناه حرمان الطفل من الكثير مما يحتاج إليه الطفل لاستقراره النفسي ونموه العاطفي السليم. وهذا الحرمان يعتبر بمثابة المرور بسنعة عاطفية كبيرة يظل أثرها يعمل في شخصية الناشئ طول حياته، لأن نمو شخصية الطفل تعتمد بدرجة كبيرة على قوة الروابط العاطفية التي تربطه بالأم أساساً وبغيرها من أفراد الأسرة في الدرجة التالية.

وقد بين أن كثيراً من الأطفال الجانحين قضوا سنهم الأولى في مؤسسات اجتماعية بسبب عدم وجود أمهاتهم، وتبين أن هذا الحرمان كان وراء كثير من مظاهر الجنوح التي يرتكبها مثل هؤلاء الأطفال في مستقبل حياتهم، مثل العدوان العنيف على الآخرين، أو السرقة، أو الهرب لفترات متتلفة من البيت أو المدرسة، فضلاً عن مشاعر القلق التي يمانونها، وغيرها من الأعراض العصابية المحتفظة، بل وجد كذلك أن الحرمان من الحب في تلك السنوات ربما كان وراء الكثير من مظاهر الجنوح الأخرى مثل السلوك الجنسي الشاذ واللجوء إلى الانتحار أو تدمير الذات.

وهكذا فإن من العوامل البالغة الخطورة والتي يمكن أن تؤدي بالطفل إلى الجنوح في مستقبل حياته تأثير البيئة المنزلية التي ينشأ فيها الطفل والملاقات التي تصود بين أفراد الأسرة واستقرارها وثبات المعاملة المنزلية التي يلقاها الطفل من الأبوين ومن غيرهما من الأقارب، بحيث يتبين ما هو صواب وما هو خاطئ بما يعمل على ثبات القيم السليمة ووضوحها بحيث يتمسكها الطفل .. هذا إلى أهمية توفير الهناء العائلي في الجو الذي ينشأ فيه الطفل إذ إن هناك ارتباطاً وثيقاً بين المشاعر الإنسانية والخبرات التي يمر بها الطفل خلال مسي حياته الأولى في الأسرة والسمات السلبية أو المرضية التي قد يمانها في مستقبل حياته.

7- عوامل بيئية أخرى وراء ظاهرة الجنوح،

قد تكون هناك أسباب أخرى تؤثر في حدوث ظاهرة الجنوح، وعلى سبيل المثال، فإنه لا يمكن إغفال العلاقة بين تدني مستوى الحياة في بعض الأحياء داخل المدن أو القرى وظهور جرائم الأحداث مرتبطة بالأحوال الاقتصادية لتلك الأحياء.

كذلك فإن الصراع الثقافي بين القيم السائدة والقيم الجديدة التي تنشأ عن التحول من المجتمعات الزراعية المستقرة إلى المجتمعات الصناعية، ودخول عناصر ثقافية جديدة إلى الحياة الاجتماعية متمثلة في التكنولوجيا المتطورة في الآلات وفي وسائل الانتقال ووسائل الإعلام وغيرها تؤدي أحياناً إلى انفلات سيطرة الأسرة على أبنائها وإلى خروج الأبناء عن الضبط الذي يحاول الآباء التمسك به، وغالباً ما يؤدي الصراع إلى انصراف الآباء وجنوحهم، ولا يغفل في ذلك أثر رفاق السوء ومضلة الفرص المتاحة للنشاط الترويعي، فهذه كلها عوامل ترتبط بشكل ما بحدوث الجريمة.

ويرى البعض أن التقلبات في مؤشرات الأحوال الاقتصادية مثل هبوط الأسعار، وارتفاع أسعار السلع الأساسية، ووفرة أو ندرة فرص العمل المتاحة، يرتبط بها صعوداً أو هبوطاً معدلات الجريمة والجنوح.

الاعتداء الجنسي على الطفل؟

ما المقصود بالاعتداء الجنسي على الطفل؟

الاعتداء الجنسي على الطفل هو استخدام الطفل لإشباع الرغبات الجنسية لبالغ أو مرافق، وهو يشمل تعريض الطفل لأي نشاط أو سلوك جنسي ويتضمن غالباً التعرض الجنسي بالطفل من قبل ملامسته أو حمله على ملامسة المتعرض جنسياً. ومن الأشكال الأخرى للاعتداء الجنسي على الطفل المجامعة وبقاء الأطلاق والاستغلال الجنسي للطفل عبر الصور الخلاعية والمواقع الإباحية. وللاعتداء الجنسي آثار عاطفية مدمرة بعد ذاته، ناهيك عما يصحبه غالباً من أشكال سوء المعاملة. وهو ينطوي أيضاً على خذلان البالغ للطفل وخيانة ثقته واستغلاله لسلطته عليه.

ما مدى شيوع هذه المشكلة؟

إن الاعتداء الجنسي على الطفل هو مشكلة مستترة، وذلك هو سبب الصعوبة في تقدير عدد الأشخاص الذين تعرضوا لشكل من أشكال الاعتداء الجنسي في طفولتهم. فالأطفال والكبار على حد سواء يبنون الكثير من التردد في الإفادة بتعرضهم للاعتداء الجنسي لأسباب عديدة قد يكون أهمها السرية التقليدية النابعة من الشموخ بالخزي الملزم عادة مثل هذه التجارب الأليمة، ومن الأسباب الأخرى سلة النعيب التي قد تربط المتدي جنسيا بالصحة ومن ثم الرغبة في حمايته من الملاحقة القضائية أو الفضيحة

التي قد تستتبع الإفادة بجرمه. وأخيراً فإن حقيقة كون معظم الضحايا صغاراً ومعتدين على ذوبهم مادياً تلعب دوراً كبيراً أيضاً في السرية التي تكثف هذه المشكلة. ويمتد معظم الخبراء أن الاعتداء الجنسي هو أقل أنواع الاعتداء أو سوء المعاملة انكشافاً بسبب السرية أو "مؤامرة الصمت" التي تغلب على هذا النوع من القضايا.

ولكل هذه الأسباب وغيرها، أظهرت الدراسات دائماً أن معظم الضحايا الأطفال لا يفشون سرّاً تعرضهم إلى الاعتداء الجنسي. وحتى عندما يفعلون، فإنهم قد يواجهون عقبات إضافية. وتقم الأسباب التي تجعل الأطفال يخفون نكبتهم هي التي تجعل معظم الأسر لا تسعى للحصول على دعم خارجي لحل هذه المشكلة. وحتى عندما تفعل فإنها قد تواجه بدورها مصاعب إضافية هي الحصول على الدعم اللازم.

كيف يقع الاعتداء؟

هناك عادةً عدة مراحل لعملية تحويل الطفل إلى ضحية جنسية:

1- إن الاعتداء الجنسي على الطفل عمل مقصود مع سبق الترسد. وأول شروطه أن يختلي المعتدي بالطفل.

ولتحقيق هذه الخطوة، عادة ما يفري المعتدي الطفل بدعوته إلى ممارسة نشاط معين كالشاركة في لعبة مثلاً. ويجب الأخذ بالاعتبار أن معظم المتحرشين جنسياً بالأطفال هم أشخاص ذوو صلة بهم. وحتى في حالات التحرش الجنسي من "أجانب" (أي من خارج نطاق العائلة) فإن المعتدي عادة ما يسعى إلى إنشاء صلة بأم الطفل أو أحد ذويه قبل أن يمرض الاعتداء بالطفل أو مرافقته إلى مكان ظاهره برئى للغاية كمساحة لعب أو متنزه عام مثلاً.

أما إذا صدرت المحاولة الأولى من بالغ قريب، كالأب أو زوج الأم أو أي قريب آخر، وصحبتها تطمينات مباشرة للطفل بأن الأمر لا بأس به ولا عيب فيه، فإنها عادة ما تقابل بالاستجابة لها. وذلك لأن الأطفال يميلون إلى الرجوع لسلطة البالغين، خصوصاً البالغين المقربين لهم. وفي مثل هذه الحالات، فإن التحذير من الحديث مع الأجانب يبدو بلا جدوى.

ولكن هذه الثقة "العمياء" من قبل الطفل تنعمر عند المحاولة الثانية وقد يحاول الانسحاب والتقهقر ولكن مؤامرة "السرية" والتحذيرات المرافقة لها ستكون قد عملت

عملها واستقرت في نفس الطفل وسيهوك المتعثرش الأمر إلى لعبة "سرنا الصنهر" الذي يجب أن يبقى بيتنا. وتبدأ محاولات التعثرش عادة بمداعبة المتعثرش للطفل أو أن يطلب منه لمس أعضائه الخاصة محاولاً إقناعه بأن الأمر مجرد لعبة مسلية وإنهما سيشتريان بعض الحلوى التي يفضلها مثلاً حالما تنتهي اللعبة.

وهناك، للأسف، منحنى آخر لا ينطوي على أي نوع من الرقة. فالمتهربشون الأعنف والأقسى والأبعد انحرافاً يعملون لاستخدام أساليب العنف والتهديد والخشونة لإخضاع الطفل جسدياً لنزواتهم. وفي هذه الحالات، قد يعمل الطفل تهدداتهم معمل الجسد لاسيما إذا كان قد شهد مظاهر عنفهم ضد أمه أو أحد أفراد الأسرة الآخرين. ورغم أن للاعتداء الجنسي، بكل أشكاله، آثاراً عميقة ومريضة، إلا أن التعثرش القسري يخلف صدمة عميقة في نفس الطفل بسبب استمرار الخوف والعجز الإضافي.

2- التفاعل الجنسي

إن التعثرش الجنسي بالأطفال، شأن كل سلوك إدماني آخر، له طابع تصاعدي مطرد. فهو قد يبدأ بمداعبة الطفل أو ملامسته ولكنه سرعان ما يتحول إلى ممارسات جنسية أعمق.

3- السرقة

إن المحافظة على السر هو أمر بالغ الأهمية بالنسبة للمتهربش لتلافي العواقب من جهة ولضمان استمرار المخطوطة على شخصيته من جهة أخرى. فكلما ظل السر في طي الكتمان، كلما أمكنه مواصلة سلوكه المتعثرش إزاء الضحية. ولأن المعتدي يعلم أن سلوكه مخالف للقانون فإنه يبذل كل ما في وسعه لإقناع الطفل بالعواقب الوخيمة التي ستتحقق إذا انكشف السر. وقد يستخدم المعتدون الأكثر عنفاً تهديدات شخصية ضد الطفل أو يهددونه بإلحاق الضرر بمن يحب كحقيقته أو صديقته أو حتى أمه إذا أفضى السر. ولا غرابة أن يؤثر الطفل الصمت بعد كل هذا التهديد والترجيع.

والطفل عادة يحتفظ بالسر ذهنياً داخله (لا حين يبلغ الحيرة والألم درجة لا يطاق احتمالها أو إذا انكشف السر انتقاماً لا عمداً.. والكثير من الأطفال لا يفشون السر طيلة حياتهم أو بعد سنين طويلة جداً. بل إلى التجربة، بالنسبة لبعضهم، تبلغ من الخزي والألم درجة تدفع الطفل إلى نسيانها (أو دهنها في لادعي) ولا تتكشف المشكلة إلا بعد أعوام

طويلة عندما يكرر هذا الطفل للمعتدى عليه ويكتشف طبيعته النفساني مثلاً أن تلك التجارب الطفولية الأليمة هي أصل المشاكل النفسية المعقدة التي يعانيها في كبره.

ب- مظاهر تدمير الذات

أ- كنتيجة للاعتداء الجنسي ومؤثراته:

هذه بعض المؤشرات التي قد تتم عن احتمال تعرض الطفل للاعتداء الجنسي من المهم التنبه أنه قد لا تكون هذه الاعراض بالضرورة ناتجة عن اعتداء جنسي ولكن وجود عامل أو أكثر ينم إما عن اعتداء جنسي أو عن مشكلة بحاجة إلى انتباه ومعالجة.

المؤشرات النفسية والسلوكية:

فلما يفصح الأطفال للكبار بالكلمات عن تعرضهم للاعتداء الجنسي أو مقاومتهم لمثل هذا الاعتداء ولذلك فإنهم عادة يبقون في حيرة واضطراب إزاء ما ينبغي عليهم فعله في هذه المواقف. ولترديد الأطفال أو حوهم من إحبار الكبار بما جرى معهم أسباب كثيرة تشمل علاقاتهم بالمعتدى والخوف من النتائج إذا تحدثوا عن الأمر والخوف من انتقام المعتدى والقلق من ألا يصدقهم الكبار.

وإذا لوحظ أي من المؤشرات التالية لدى الطفل فإنها تشير بوضوح إما إلى تعرضه لاعتداء جنسي أو إلى مشكلة أخرى ينبغي الالتفات لها ومعالجتها آنفاً تكن.

• إبداء الانزعاج أو التخوف أو رفض الذهاب إلى مكان معين أو البقاء مع شخص معين

• إظهار المواقف بشكل مبالغ فيه أو غير طبيعي

• التصرّفات الجنسية أو التولع الجنسي المبكر

• الاستخدام المفاجئ لكلمات جنسية أو لأسماء جديدة لأعضاء الجسم الخاصة

• الشعور بعدم الارتياح أو رفض المواقف الأبوية التقليدية

• مشاكل النوم على اختلافها: القلق، الكوابيس، رفض النوم وحده أو الإصرار المفاجئ على إبقاء النور مضاء

• التصرفات التي تتم عن تكوس: مثلاً مص الأصبع، التبول الليلي، التصرّفات الطفولية وغيرها من مؤشرات التبعة

- التعلق الشديد أو غيرها من مؤشرات الخوف والقلق
- تقهر مصاحف في شخصية الطفل
- المشاكل الدراسية المفاجئة والسرعان
- الهروب من المنزل
- الاهتمام المفاجئ أو غير الطبيعي بالمسائل الجنسية سواء من ناحية الكلام أو

التصرفات

- إبلاغ الطفل بتمرضه لاعتداء جنسي من أحد الأشخاص
- العجز عن الثقة في الآخرين أو محبتهم
- السلوك العدواني أو المنحرف أو حتى قهر الشرعي أحياناً
- ثورات الغضب والانفعال القهر مبررة
- سلوكيات تدبر الذات
- تمرد جرح النفس
- الأفكار الانتحارية
- الملوك السلمي أو الانسحابي
- مشاعر الحزن والاحباط أوغيرها من أعراض الاكتئاب
- تماطي المخدرات أو الكحول
- المؤشرات الجنسية :

فيما يلي بعض المؤشرات الجنسية على تعرض الطفل للاعتداء الجنسي. ويعتبرها ليس ناتج بالضرورة عن هذا السبب، مثلاً صعوبة الجلوس أو المشي ولكنها هي كل الحالات لا يجب أن تهمل.

- صعوبة المشي أو القعود
- ملابس ممزقة
- ملابس داخلية مبقعة أو ملطخة بالدم

● الإحساس بالألم أو الرغبة في هرس الأعضاء التناسلية

● الأمراض التناسلية، خصوصا قبل سن المراهقة

2- كنتيجة للاعتداء الجسدي ومؤشراته

هناك المؤشرات التي تتم عن احتمال تعرض الطفل للاعتداء الجسدي.

● آثار العض

● رضوض غير اعتيادية

● تهتك الجلد

● الحروق

● ازدياد عدد الحوادث التي يتعرض لها الطفل أو الإصابات المتكررة الكسور في

مناطق غير اعتيادية

● الجروح وتورم الوجه أو الأطراف

● المؤشرات السلوكية لدى الطفل.

● تحاشي الاتصال الجسدي مع الآخرين

● الشعور بالفرع عندما يمسك الأطفال الآخرون

● نعد ارتداء ملابس تغطي آثار الإصابات، كالأكمام الطويلة في غير وقتها مثلا

● إعطاء تبريرات متضاربة حول سبب الإصابات بالجروح أو الحروق أو غيرها.

● ظهور ملامح الخوف والقلق عندما يكون مع والديه

● تكرار التأخر أو التفتيح عن المدرسة

● المجئ إلى المدرسة مبكرا والانتزاع عنهما يمين وقت العودة إلى المنزل

● الصمود في الانسجام مع الآخرين

● الخنوع المفرط أو السلوك الانسحابي والسماح للآخرين بفعل ما يشاؤون به دون

اعتراض أو مقاومة

● اللعب العدوانية والتهم على الأقران

● الاعتداء على الهروب من المنزل

● الإفصاح عن تعرضه للاعتداء الجسدي من قبل الوالدين

ملاحظة:

● إن ظهور أحد هذه المؤشرات على الطفل بممرز عن مظاهر أخرى قد يشير إلى مشاكل أخرى عديدة.

● وتبين آثار الاعتداء الجسدي من أهم ملاحظة نمط سلوكي متكرر أو سلسلة متعاقبة من الأحداث ذات المفعول.

تتبع بشكل خاص للمؤشرات المتكررة والتي قد يكون لها تفسير معقول ولكنها تثير القلق عامة عند اقترانها.

إن للاعتداء الجسدي على الطفل آثاراً وخيمة جسدياً وعاطفياً واجتماعياً، وأسرعها وأوسعها ظهوراً هي التأثيرات الجسدية.

التأثيرات الجسدية:

يشمل الاعتداء الجسدي على الأطفال واحداً أو أكثر من الممارسات التالية: الضرب، الهز بعنف، العض، الرض، اللكم، الحرق، التسميم والخنق بأنواعه (كفقر الرأس في الماء أو الخنق بوسادة أو باليد أو غيرها). وتشمل الإصابات البدنية الناجمة عن مثل هذه الاعتداءات الخدوش والجروح والكسور والقطع والحروق والرضوض والجروح الداخلية والنزف وفي أسوأ الحالات وأقصاها الموت.

والأثر المباشر الأول على الطفل الممتدى عليه جسدياً هو الألم والمصابة والمشاكل الصحية الناجمة عن الإصابة البدنية. بيد أن هذا الألم سيملك داخله طويلاً بعد أن تتدخل جراحه الظاهرة. وكلما طال وتكرر الاعتداء الجسدي على الطفل، عمقت آثاره النفسية واستقرت.

وإذا تكرر الاعتداء البدني على الطفل بشكل منتظم فقد يتمخض عن صدمات مرنة منها إلحاق ضرر بالسمع أو فقدان حاسة السمع أو البصر. وللمرء الطفل الممتدى عليه دور هام في مدى وعمق هذا التأثير. فالرضع الذين يتعرضون لاعتداء بدني هم أقرب للإصابة بأمراض جسدية وتغيرات عصبية مزمنة وفي بعض الحالات القصوى والتي

يتسم فيها الاعتداء على الرضيع بالمتف أو بالتكرار لمدة طويلة، فقد تصاب الضحية بالعمى أو الصمم الدائم أو بالتخلف العقلي أو تأخر النمو أو الشلل أو الفيبوية الدائمة بل وقد يمضي الأمر في حالات كثيرة إلى الموت. وقد أطلق على هذه الأعراض مؤخراً اسم "مرض الوليد المخنوض" لأنها عادة ما تتمخض عن هز الطفل أو حفضه بعنف.

التأثيرات العاطفية:

هناك عواقب وخيمة أخرى للاعتداء الجسدي غير المشاكل الجسدية التي يخلفها لدى ضحايا الأطفال. فقد أظهرت الدراسات التي أجريت على الأطفال المعتدى عليهم وأسره أن عددا كبيرا من المشاكل النفسية التي يعاني منها هؤلاء الأطفال لها صلة مباشرة بالاعتداء الجسدي الذي تكابوه. فمقارنة بعهرهم، يعاني الأطفال المعتدى عليهم مصاعب أكبر في التحصيل الدراسي والسيطرة على الذات وبناء الشخصية وتكوين العلاقات الاجتماعية. وقد برهنت دراسة أمريكية حديثة قارنت بين الأطفال المعتدى عليهم والأطفال الآخرين على النتائج السلبية المزمنة للاعتداء الجسدي. فالأطفال المعتدى عليهم، حسب الدراسة، يعانون مشاكل أكبر في المنزل والمدرسة ومع أقرانهم وفي المجتمع ككل.

فنفسية الطفل المعتدى عليه غالباً ما تكون مرتما للاضطرابات العاطفية، فهو عادة ما يشعر بنقص الثقة في النفس والإحباط، وربما انعكس ذلك في مظاهر نشاط مفرط أو قلق زائد. والكثير من هؤلاء الأطفال الضحايا يبدون سلوكاً عدوانياً تجاه أشقائهم أو الأطفال الآخرين ومن المشاكل العاطفية الأخرى التي قد يعانيها هؤلاء الأطفال الغضب والمذونية والخوف والدل والمجز عن التعبير والإفصاح عن مشاعرهم. أما النتائج العاطفية طويلة الأمد فقد تكون مدمرة لشخصية الضحية. فهذا الطفل حين يكبر عادة ما يكون قليل الثقة بداته، مهالاً للكثابة والإحباط، وربما أنجرف في تعاطي الكحول أو المخدرات، فضلاً عن تعاطف احتمالية اعتدائه الجسدي على أطفاله في المستقبل.

التأثيرات الاجتماعية:

ربما كانت التأثيرات الاجتماعية على الأطفال المعتدى عليهم جسدياً هي الأقل وضوحاً، وإن كانت لا تقل عمقاً أو أهمية. وقد تشمل التأثيرات الاجتماعية المباشرة عجز الطفل عن إنشاء صداقات مع أقرانه وضعف مهاراته الاجتماعية والمعرفية واللغوية

وتدهور ثقته في الآخرين أو خنوعه المفرط للشخصيات التي تمثل سلطة لديه أو ميله لحل مشاكله مع الآخرين بالسف والمعنوانية. ويعد أن يكبر هذا الطفل ترسم التأثيرات الاجتماعية لتجارب الاعتداء المبررة التي تعرض لها في طفولته على علاقاته مع أسرته من جهة ومع المجتمع ككل من جهة أخرى. فقد أظهرت الدراسات أن فُرس المندى عليهم صفارا أوفر في متلعات الأمراض العقلية والتشرد والإجرام والبطالة كبارا. وكل ذلك بالتالي آثاره المادية على المجتمع ككل لما يقتضيه من تمويل وإنشاء برامج الرعاية الصحية والتأهيل والضممان الاجتماعي لاستيعاب هؤلاء. فذلك هو الثمن الباهظ الذي يدفعه المجتمع لتقاعسه عن التصدي لمشكلة الاعتداء الجسدي على الأطفال

3- كنتيجة للاعتداء العاطفي ومؤثراته:

- يشهد الاعتداء العاطفي إلى التمتع السلوكي الذي يميّز النمو العاطفي للطفل وإحساسه بأهميته واعتداده بنفسه.
 - ويشمل الاعتداء العاطفي المتطلبات المبالغة أو العدوانية أو غير المقبولة والتي تمثل توقعات غير واقعية من الطفل تتجاوز حدود منه أو قدراته.
 - ومن أشكال الاعتداء العاطفي المنسّرة والشائمة الانتقاد اللاذع المتكرر والتحقير والشتيم والإهانة والرفض والاستخفاف بالطفل أو السخرية منه.
 - ويشمل الاعتداء العاطفي أيضا الفشل في توفير الاحتياجات العاطفية الضرورية للنمو النفسي السوي للطفل، كحرمانه من الحنان والتأييد والتوجيه.
- المؤثرات السلوكية لدى الطفل:
- هذه بعض السلوكيات التي قد تتم عن تعرض الطفل للاعتداء العاطفي:
 - السلوكيات الطقولية كالهز والمص والمض
 - العدوانية المفرطة
 - الملوك المخرب والهجومى مع الآخرين
 - مشاكل النوم والكلام
 - عدم الاندماج في نشاطات اللعب وصعوبة التفاعل مع الأطفال الآخرين
 - الانحرافات النفسية كالانفعالات والوساوس والخاوف والهستيريا

• وصف الطفل ذاته بمباراة سلبية

• الخجل والسلبية والخنوع

• سلوكيات التدمير الذاتي

• التطلب الشديد

ملاحظة:

مرة أخرى، قد تتم هذه المؤشرات عن التعرض لحادث معين أو صدمة من نوع آخر.

ولكن تكرر النمط السلوكي الملحوظ هو مؤشر على احتمال تعرض الطفل للاعتداء المماثل ولا ينبغي تجاهله بحال من الأحوال.

4- الإهمال ومؤثراته

المؤشرات الظاهرة:

• التقذرة وعدم نظافة البشرة

• انبعاث رائحة كريهة من الطفل

• الشعر الوسخ أو غير الممشط الملابس الضيقة جداً أو الواسعة جداً أو القذرة

• عدم مناسبة الملابس التي يرتديها الطفل للجو أو المكان

• ترك الطفل وحيداً بدون مراقبة لمتترات طويلة من الوقت (ويتم ملاحظة أن هذه الحالة هي من أهم أسباب موت الأطفال وأكثرها شيوعاً ومن ثم لا ينبغي التغافل من شأنها أبداً).

5- تدهور صحة الطفل ومؤثراتها

• الضعف والإحساس بالإعياء بسهولة

• انتفاخ أسفل العين الهرش والحك والطفح الجلدي المزمن

• كثرة الإصابة بالاسهال

• الجروح والتشققات والتمزقات الملتئمة

• الأمراض غير المألوفة

• عدم استجابة الوالدين لشكوى الطفل من الآلام أو المرض

6- سوء التغذية و مؤثراتها:

- تناول أو سرقة الطعام
- الإحساس الدائم بالجوع التقشيش عن الطعام في سلال القمامة
- ابتلاع الطعام والتهامه بلقم كبيرة
- خزن الطعام كثرة استهلاك الأطعمة السريعة غير الصحية

7- إهمال الرضخ والأطفال الصغار و مؤثراتها:

- الفتور
- ضعف الاستجابة لداعيات الكبار
- قلة الابتسام أو البكاء أو الصعك أو اللعب أو التفاعل مع الآخرين
- الافتقار إلى الفضول وحب الاستطلاع
- التصرفات المصيبة كهر الرجلين وضرب الرأس وشد الشعر ومص الاصبع أو الإبهام
- مدعة الهيجان والهدوء
- عدم اللجوء للوالدين للمساعدة أو التهتة
- دخول المستشفى لتدهور الصحة ثم النكوص حال العودة إلى المنزل
- الإفراط في الحركة أو قلة الحركة بدون سبب واضح

8- إهمال الأطفال في المدرسة و مؤثراتها:

- البكاء لأقل سبب أو إصابة
- الحاجة إلى معالجة الامتنان أو التظاهرات
- النوم في الفصل
- يبنو حالما وغارفا في عالم الخيال
- المنجى للمدرسة مأكرا وعدم الرضبة في العودة إلى المنزل
- الافتقار إلى الثقة بالنفس أو احترام النفس
- إثارة المتاعب في المدرسة

- الامتناع عن حل الواجبات المدرسية ورفض المحلولة
- تمزيق ورقة الواجب بعد حله و تمزيق الكتب أو الواجبات أو كراسات التمارين أو الألعاب
- السلوك الاتعجابي أو النشاط المفرط أو الخمول
- القسوة في التعامل مع الأقران في الصف
- الكذب، السرقة من أقران العسل أو من المدرسة
- الكسر والتطريب في المدرسة
- التقيؤ أو التأخر المتكرر عن المدرسة

ملاحظة:

ينبغي التشديد على أن هذه المؤشرات قد تكون نتيجة حادث أو صدمة معينة تعرض لها الطفل.

ولكن تكرار هذه الأنماط السلوكية هي مؤشر على احتمال تعرض الطفل للاعتداء ولا ينبغي تجاهلها بحال من الأحوال.

مراجع الكتاب

أولاً: المراجع العربية:

- 1- حناي عبدالمعهد المناني (1995). الصحة النفسية للطفل. القاهرة: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- 2- الخطوط نحو اللاعننف (تحت الطرح) أسعد الامارة
- 3- ديماس، سعيد. 2002. كيف نوظف طاقاتك. دار ابن حزم، لبنان.
- 4- دنهامية المجال العدواني عند الانسلي (1992) فاروق ميخوب حيلة الثقافة النفسية، العدد 9، المجلد 3
- 5- سهر كامل أحمد (2001). الصحة النفسية والتوافق. القاهرة مركز الإسكندرية للكتاب.
- 6- سيد ميهي (2000). الإنسان وصحته النفسية. القاهرة: مديانريت.
- 7- عبدالسلام عبدالعمر (1996). مقدمة في الصحة النفسية. القاهرة: دار النهضة العربية.
- 8- عبدالمطلب أمين القروطي (1998). في الصحة النفسية. القاهرة: مكتبة الخيال للكمبيوتر.
- 9- علاء الدين كفاي (1999). الإرشاد والملاج النفسي الأسري. القاهرة: دار الفكر العربي.
- 10- علم الصحة النفسية (ب ت) مصطفى خليل الشرفاوي. دار النهضة العربية، بيروت
- 11- علم النفس ومشكلات الحياة الاجتماعية (1982) ميشيل لراجهل. ترجمة عبد الستار ابراهيم، مكتبة مديولي، القاهرة
- 12- غريب عبدالمتاح غريب (1999). علم الصحة النفسية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- 13- النقي، إبراهيم 1999، المعاليج العشرة للنجاح، المركز الكندي للبرمجة اللغوية المصيبة.
- 14- النقي، إبراهيم 2000، قوة التحكم في الذات، المركز الكندي للبرمجة اللغوية المصيبة.
- 15- في النسر (1986) مصطفى ريو. دار النهضة العربية-بيروت
- 16- فيصل عباس (1994). التحليل النفسي للشخصية. بيروت. دار الفكر اللبناني.
- 17- فاسوس علم النفس (ب ت) مكوسالد لادل ترجمة يوسف ميخائيل أسعد، دار النهضة العربية، القاهرة
- 18- كليلون، باتريشيا، 1999، تمرير الثقة بالنفس، الدار العربية للعلوم.
- 19- مبادئ علم النفس (2002) سيد الرحمن عدى لله بايه نظامي. دار الفكر للطباعة والنشر، عمان/ الأردن
- 20- الموجز في التحليل النفسي (ب ت) سيمون فرود ترجمة سلمي محمود علي وعبد السلام القفاش، مطبعة دار المعارف، القاهرة
- 21- الموجز في الصحة النفسية (1977) عباس محمود عوض، دار المعارف، القاهرة
- 22- موسوعة علم النفس والتحليل النفسي (1993) فرج عبد القادر طه وآخرون، دار سعد الصباح، الكويت
- 23- النفس (1988) علي كمال، دار ولست، بغداد.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- 24 -Aboud, D. A., &Cooney, T. L. (2002).Health Value And Self-Esteem As Predictors Of Wellness Behavior. *Health Values*, 16,20-26.
- 25-Agharwa HS, Erhabor GE (1998):Demographic/ Socioeconomic Factors In Mental Disorders Associated With Tuberculosis In Southwest Nigeria. *J Psychosom Res*, 25(4)353-60
- 26- Al-Ansari A, Meter AM (1993).Recent Stressful Life Events Among Bahraini Adolescents With Adjustment Disorder. *Adolescence*;28(110):339-46
- 27-American Psychiatric Association (2002):Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision. Washington, DC: APA.
- 28-Angold A, Costello EJ (1993).Depressive Comorbidity In Children And Adolescents: Empirical, Theoretical, And Methodological Issues. *American Journal Of Psychiatry*, 150 Available At: [Http:// WwW. Uccensus. Gov/ Hbes/ Www/ Hlins. Hml](http://www.uccensus.gov/Hbes/www/Hlins.html). (12):1779-91
- 29-Babydes, John. 1996.5Steps To Building Staff Self-Esteem.
- 30-Bandura, A. (1997).Self Efficacy The Exercise Of Control. New York: Freeman.
- 31-Baumeister RF, Dale K, Sommer KL. (1998).Freudian Defense Mechanisms and Empirical Findings in Modern Social Psychology: Reaction Formation, Projection, Displacement, Undoing, Isolation, Sublimation, and Denial, *J. Pers.* 66:1081-124.
- 32-Baumeister, R.F., Campbell, J.D., Kreuger, J.I. &Vohs, K.D. (2003).Does High Self-Esteem Cause Better Performance, Interpersonal Success, Happiness Or Healthier Lifestyles? *Psychological Science In The Public Interest*, 4(1),1-44.
- 33-Bean,James, (1999).Sorting Out The Self-Esteem.
- 34-Belncke, L. (2002).Self-Regulation: A Brief Review. *Athletic Insight*, 14(1).Retrieved November 2004, From [Http:// WwW. Athleticinsight. Com/ Vol4Iss1/Selfregulation. Htm](http://www.Athleticinsight.Com/Vol4Iss1/Selfregulation.htm)
- 35-Bernard, L.C., Hutcheon, S., Lavin, A. &Pennington, P. (2006).Ego-Strength, Hardiness, Self-Esteem, Self-Efficacy, Optimism, And Maladjustment. Health-Related Personality Big Five* Model Of Personality Assessment. *Psychological Assess-Constructs And The ment Resources, Inc: US*. June Vol. 3(2):115-131
- 36-Birmaher B, Brent DA, Bealon RS (1998).Summary Of The Practice Parameters For The Assessment And Treatment Of Children And Adolescents With Depressive Disorders. *American Academy Of Child And Adolescent Psychiatry. Journal Of The American Academy Of Child And Adolescent Psychiatry*, 37(11):1234-8.See Also [Www. Aacap. Org/ Clinical/ Depres- 1.Htm](http://www.Aacap.Org/Clinical/Depres-1.htm).
- 37- Birmaher B, Ryan MD, Williamson DE, Et Al (1996).Childhood And Adolescent Depression: A Review Of The Past 10Years.Part I. *Journal Of The American Academy Of Child*

And Adolescent Psychiatry, 35(11):1427-39.

- 38-Black DW, Zisnerman M, Coryell WH (1990).Cigarette Smoking And Psychiatric Disorder In A Community Sample. *Ann Clin Psychiatry* 11:129 - 36.[Crossref][Medline]
- 39-Blasovich, J., &Tomaka, J. (2001).Measures Of Self-Esteem. In J. P. Robinson, P. R. Shaver, &L. S. Wrightsman (Eds.) *Measures Of Personality And Social Psychological Attitudes*, Volume I. San Diego, CA. Academic Press.
- 40-Boeris M, Bougard T, Guillon B, Breton E. A (1997).Combination Of Plant Extracts In The Treatment Of Outpatients With Adjustment Disorder With Anxious Mood: Controlled Study Versus Placebo. *Fundam Clin Pharmacol*, 11(2):127-32.
- 41-Brent DA, Holder D, Kolko D, Et Al (1997).A Clinical Psychotherapy Trial For Adolescent Depression Comparing Cognitive, Family, And Supportive Therapy. *Archives Of General Psychiatry*, 54(9):877-85.
- 42-Brigham, J. (1986).*Social Psychology*. Boston: Little, Brown &Co.
- 43-Brown J, Cohen P, Johnson JG, Et Al (1999).Childhood Abuse And Neglect: Specificity Of Effects On Adolescent And Young Adult Depression And Suicidality. *Journal Of The American Academy Of Child And Adolescent Psychiatry*, 38(12):1490-6.
- 44-Burling TA, Ziff DC (2005).Tobacco Smoking: A Comparison Between Alcohol And Drug Abuse Inpatients. *Addict Behav*, 13:185-90.[Crossref][Medline]
- 45-Burns, David D. (1999). *Ten Days To Self-Esteem*. New York: Quill.
- 46-Byrne, B. (1990).Self-Concept And Academic Achievement: Investigating Their Importance As Discriminators Of Academic Track Membership In High School. *Canadian Journal Of Education*, 15(2):173-182.
- 47-Cacioppo, John T. (1999).*Emotion Annual Review of Psychology*.
- 48-Carney C WR, Jones L, Woolson R, Noyes R, (2003).Doebbeling B. An Increase In Brain Tumors Among Insured Persons With Mental Disorders. In: *Medicine Taop*, Editor Academy Of Psychosomatic Medicine, Vol 45.San Diego: Psychosomatics.
- 49-Carney C, Jones L, Woolson R, Doebbeling B, Joslyn S (2002).Breast Cancer Risk In An Insured Population: Does Mental Illness Make A Difference? University Of Iowa College Of Medicine/College Of Public Health/VA Medical Center Research Week. Iowa City, Iowa.
- 50-Carney C, Fickel A, Woolson R, Doebbeling B (2002).Mental Health Diagnostic Patterns In A Rural State. *J Gen Intern Med* 17:Poster 64.
- 51-Caroline P. Carney, Laura Jones, Robert F. Woolson, Russell Noyes, Jr., And Bradley N Doebbeling
- 52-Caroline P. Carney, Robert F. Woolson, Laura Jones, Russell Noyes, Jr., And Bradley N.

Doobbeling

- 53-Chase, Kennetha (1992).Specificity of Dating Aggression and its Justification among High-Risk Adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*
- 54-Children's Depression Inventory. Developed By Kovacs M (2003).Available From Multi-Health Systems (MHS, Inc.), 65 Overlea Blvd., Suite 10,Toronto, Ontario M4H1P1 Canada, Phone: 8000-456.
- 55-Clark, Arthur J. (1997).Projective Identification as a Defense Mechanism in Group Counseling and Therapy. *Journal for Specialists in Group Work*, v22na, p.85-96.
- 56-Clark, D. O.(2006).Age, Socioeconomic Status, And Exercise Self-Efficacy. *The Gerontologist*, 36 157-164.
- 57-Clark, D. O., Patrick, D. L., Greshowski, D., &Durham, M. L. (1995).Socioeconomic Status And Exercise Self-Efficacy In Late Life. *Journal Of Behavioral Medicine*, 18,355-376.
- 58-Cohen M, Dembling B, Schorling J (2002).The Association Between Schizophrenia And [Crossref] [Med- Cancer: A Population-Based Mortality Study. *Schizophren Res*; 57:139-46 line]
- 59-Connell P, Diehr P, Hani L (2005).The Use Of Large Data Bases In Health Care Studies. *Annu Rev Public Health*;8:51-74.[Crossref] [Medline]
- 60-Coogan PF, Rosenberg L, Palmer J R (2000).Strom BL, Stolley PD, Zauber AG, Shapiro S. Risk Of Ovarian Cancer According To Use Of Antidepressants, Phenothiazines, And Benzodiazepines (United States). *Cancer Causes Control*; 11 839-45.[Crossref] [Medline]
- 61-Coopersmith, S. (2001).The Antecedents Of Self-Esteem. Palo Alto, CA. Consulting Psychologists Press. (Original Work Published 1967)
- 62-Costa D, Meste E, Cohen A (2006).Breast And Other Cancer Deaths In A Mental Hospital. *Neoplasma*; 28:371-8.[Medline]
- 63-Cramer P., Davidson K., eds. (1996).Defense Mechanisms in Contemporary Personality Research (Special Issue). *J. Pers.* 66:879-1157
- 64-Crick, N. R., &Dodge, K. A. (1996).Social information-Processing Mechanisms in Reactive and Proactive Aggression,*Child Development*, 67,993-1002.
- 65-Dalton SO, Meibeenjaer L, Olsen JH, Mortensen PB (2002), Johansen C. Depression And Cancer Risk: A Register-Based Study Of Patients Hospitalized With Affective Disorders, 1088-95 [Abstract/Free Full Text] Denmark, 1969-1993*Am J Epidemiol*, 155:
- 66-David, Corinne F. (2000).Do Positive Self-Perceptions have a "Dark Side"? Examination of The Link Between Perceptual Bias and Aggression. *Journal of Abnormal Child Psychology*.
- 67-Davidson JR. Trauma (2000):The Impact Of Post-Traumatic Stress Disorder. *Journal Of*

Psychopharmacology; 14(2Suppl 1):S5-S12.

- 68-Dembling B, Chen D, Vachon L (1999).Life Expectancy And Causes Of Death In A Population: 1036-42.[Abstract/Free Full Text]Treated For Serious Mental Illness. Psychiatr Serv; 50: Text]
- 69-Demo, D. H., & Savia-Williams, R. C. (2003).Early Adolescent Self-Esteem As A Function Of Social Class: Rosenberg And Pearlin Revisited. American Journal Of Sociology, 88,763-744.
- 70-Diabetes, Common Mental Disorders, And Disability (2007):Findings From The UK National Psychiatric Morbidity Survey Psychosom. 543-550.
- 71-Doebbeling B, Wyatt D (1999).Mccony K, Ruggs S, Woolson R, Wagner D, Wilson R, Lynch C. Linked Insurance-Tumor Registry Database For Health Services Research. Med Care, 37 1105-13.[Crossref][Medline]
- 72-Emalle GJ, Rush AJ (1997).Weinberg WA, Et Al. A Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Trial Of Fluoxetine In Children And Adolescents With Depression. Archives Of General Psychiatry, 54(11):1031-7.
- 73-Etting P, Lai S (2003).Prisner H. Prolactin, Phenothiazines, Admission To Mental Hospital, And Carcinoma Of The Breast. Lancet; 2:266-7
- 74-Etner S, Hermann R, Tang H (1999).Differences Between Generalists And Mental Health Specialists In The Psychiatric Treatment Of Medicare Beneficiaries. Health Serv Res, 34: 737- 61[Medline]
- 75-Evans N, Baldwin J, Gath D (2004).The Incidence Of Cancer Among Patients With Affective Disorders. Br J Psychiatry, 124,518-25 [Medline]
- 76-Everson S, Goldberg D, Kaplan G, Cohen R (1996).Pukkala E, Tuomilehto J, Salonen J Hopelessness And Risk Of Mortality And Incidence Of Myocardial Infarction And Cancer Psychosom Med; 58: 113-21.[Abstract/ Free Full Text]
- 77-Felker, Donald, (1974).Building Positive Self-Esteem.
- 78-Filtinger, B. E., & Anderson, C. C. (2002).Social Class And Self-Esteem In Late Adolescence: Dissonant Context Or Self-Efficacy? Developmental Psychology, 18,380-384.
- 79-Fishman, Katherine Davis (1995).Behind the One-Way Mirror Psychotherapy and Children. New York: Bantam Books.
- 80-Flavell, John H. (1999).Cognitive Development: Children's Knowledge About the Mind Annual Review of Psychology.
- 81-Flensing JE, Offord DR (1990).Epidemiology Of Childhood Depressive Disorders: A Critical Review Journal Of The American Academy Of Child And Adolescent Psychiatry.

- 29 (4) :371-80.
- A Multivariate Investigation of Dating Aggression, *Journal of* 82-Foo, L. Margolin, g. (1995). Family Aggression, 10,351-377
- 83-Fox B, Howell M. Cancer Risk Among Psychiatric Patients: A Hypothesis. *Int J Epidemiol* 2004;3: 207-8.[Abstract/Free Full Text]
- 262:1231 [Cross- 84-Fox BH (2007).Depressive Symptoms And Risk Of Cancer *JAMA* 2007; rnf] [Medline]
- 85-Francis, L. J., &Jones, S. H. (2006).Social Class And Self-Esteem. *Journal Of Social Psychology*, 136, 205-406.
- 86-Frankon, R. (1994).*Human Motivation* (3rd Ed.). Pacific Grove, CA. Brooks/Cole Publishing Co.
- 87-Frankl, V. (1963).(I. Lasch, Trans.). *Man's Search For Meaning: An Introduction To Logotherapy*. New York: Washington Square Press
- 88-Fredman L, Magaziner J, Hobel JR, Hawkes W, (1990).Zimmerman SI. Depressive Symptoms And 6-Year Mortality Among Elderly Community-Dwelling Women. *Epidemiology*; 10:54-9 [Crossref][Medline]
- 89-Fredman L, Schoenbach VJ, Kaplan BH, Blazer DG (2005).James SA, Kleinbaum DG, Yankaskas B. The Association Between Depressive Symptoms And Mortality Among Older Participants In The Epidemiologic Catchment Area-Piedmont Health Survey *J Gerontol*, 44:S149-56.[Medline]
- 90-Freud, Anna (1966).*The Ego and the Mechanisms of Defense*. New York: International Universities Press.
- 91-Freud, Sigmund (1978).*An Outline of Psychoanalysis* New York: Norton.
- 92-Frey, Rebecca J (2001).Anxiety Gale Encyclopedia of Medicine.
- 93-Friedman GD (1994).Psychiatrically-Diagnosed Depression And Subsequent Cancer *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*; 3:11-3.[Abstract]
- 94-Friedman L, Moore A, Webb J, Paryear L. (1999).Breast Cancer Screening Among Ethnically Diverse Low-Income Women In A General Hospital Psychiatry Clinic. *Gen Hosp Psychiatry*, 21: 374-81.[Crossref][Medline]
- 95-Froman, R. D., & Owen, S. V. (2001).High School Students' Perceived Self-Efficacy In Physical And Mental Health. *Journal Of Adolescent Research*, 6,181-196.
- 96-Fuchs, Thomas (1997).Psychoanalytic Concepts in the Light of Gestalt Theory, An Analysis of Selected Defence Mechanisms. *Journal Gestalt Theory*, vol. 19(3197).pp. 178-196.
- 97-Funder Dc. (2001).*The Personality Puzzle*. New York: Norton 2nd ed.

- 98-Punder, David C. (2001). *Personality. Annual Review of Psychology*
- 99-Gage, N., &Berliner, D. (1992). *Educational Psychology* (5th Ed.). Boston: Houghton Mifflin.
- 100-Galaiko D, Kwo-On-Yuen PF (1988).Thal L. Intracranial Mass Lesions Associated With Late-Onset Psychosis And Depression. *Psychiatr Clin North Am*; 11 151-66.[Medline]
- 101-Gale Encyclopedia of Childhood and Adolescence. Daydreaming, 1998.
- 102-Gale Encyclopedia of Childhood and Adolescence. Adjustment Disorders, 1998.
- 103-Gale Encyclopedia of Childhood and Adolescence. Psychoanalysis, 1998.
- 104-Gale Encyclopedia of Psychology. 2nd ed. Stross, 2001
- 105-Gale Encyclopedia of Psychology. Defense Mechanisms, 2001.
- 106-Gale Encyclopedia of Psychology. Fantasy, 2001
- 107-Gale Encyclopedia of Psychology. Psychoanalysis, 2001
- 108-Gallo J, Armenian H, Ford D, Eaton W (2000)Khachaturian A. Major Depression And Cancer: The 13-Year Follow-Up Of The Baltimore Epidemiologic Catchment Area Sam-751-8.[Crosref][Medline] ple (United States). *Cancer Causes Control*, 11
- 109-Gecas, V., &Seff, M. A. (1990).Social Class And Self-Esteem: Psychological Centrality, Compensation, And The Relative Effects Of Work And Home. *Social Psychology Quarterly*, 53,165-173.
- 110-Geller B, Luby J (1997).Child And Adolescent Bipolar Disorder: A Review Of The Past Years. *Journal Of The American Academy Of Child And Adolescent Psychiatry*, 36 10 (9) .1168-76.
- 111-Geller B, Rensing D (1999).Leonard HL, Et Al. Critical Review Of Tricyclic Antidepressant Use In Children And Adolescents. *Journal Of The American Academy Of Child And Adolescent Psychiatry*. 38(5):513-6
- 112-Glassman AH (1993).Cigarette Smoking: Implications For Psychiatric Illness. *Am J Psychiatry*. 150:546-53.[Abstract/Free Full Text]
- 113-Grode D, Corbett W (2002).Schry H, Suh S, Woodie B, Morris DL, Morrissey L. Breast Cancer In Hospitalized Psychiatric Patients. *Am J Psychiatry*. 158:804-6.
- 114-Greenberg WM (1995).Rosenfeld DN, Ortega EA. Adjustment Disorder As An Admission Diagnosis. *Am J Psychiatry*; 152(3):459-61.
- 115-Gulbinat W, Dupont A, Jablensky A, Jensen OM, Marcella A, Nakane Y, Sartorius N. Cancer Incidence Of Schizophrenic Patients: Results Of Record Linkage Studies (2005). In Three Countries. *Br J Psychiatry Suppl*; 18:75-83.
- 116-Hallbreich U, Siles J, Penayo V (1996).Are Chronic Psychiatric Patients At Increased Risk

- For Developing Breast Cancer? *Am J Psychiatry*; 153:559-9.[Abstract/Free Full Text]
- 117-Hales RE, Yudofsky SC, Talbot JA, Eds (1999):*The American Psychiatric Press Textbook Of Psychiatry*. 3rd Ed. Washington, DC: APA Press.
- 118- Hall RG, Duhamel M, Mcclashan R, Miles G, Nason C, Rosen S, Schaller P, Tao-Yoncas L (1995).Hall SM. Level Of Functioning, Severity Of Illness, And Smoking Status Among Chronic Psychiatric Patients. *J Nerv Ment Dis*; 183:468-71.[Medline]
- 119-Hamachek, D. (1995).Self-Concept And School Achievement: Interaction Dynamics And A Tool For Assessing The Self-Concept Component. *Journal Of Counseling & Development*, 73(4):419-425.
- 120-Harlow BL CD (1995).Self-Reported Use Of Antidepressants Or Benzodiazepine Tranquilizers And Risk Of Epithelial Ovarian Cancer: Evidence From Two Combined Case-Control Studies. *Cancer Causes Control*, 6:130-4.[Crossref][Medline]
- 121-Harlow BL CD, Baron JA (1998).Tinau-Ernstoff L, Groosberg ER. Psychotropic Medication Use And Risk Of Epithelial Ovarian Cancer. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*; 7: 697-702.[Abstract]
- 122-Harrington R, Rutter M, Weissman MM, Et Al (1997).Psychiatric Disorders In The Relatives Of Depressed Probands, I. Comparison Of Prepubertal, Adolescent And Early Adult Onset Cases. *Journal Of Affective Disorders*, 42(1):9-22.
- 123-Hjert K, Andersen EW, Keding N, Sawitz A, Olsen JH (1999).Mortensen PB, Jorgensen T. Breast Cancer Risk Among Women With Psychiatric Admission With Affective Or Neurotic Disorders: A Nationwide Cohort Study In Denmark. *Br J Cancer* 1999;907-11
- 124-Hogan, John, (1994)."Daydreaming: Experiments Reveal Links Between Memory and sleep, *Scientific American*, October, pp. 32.
- 125-Holgraves, T , &Hall, R. (1995).Repressors: What do They Repress and How do They do it? *Journal of Research in Personality*, 29,306-317
- 126-Hoyert DL, Kochanek KD, Murphy SL. Death: Final Data For (1997).*National Vital Statistics: National Center For statistics Report*. DHHS Publication No. (PHS) 99-1120. Health Statistics, 1999;47(19).See Also [Www.Cdc.Gov/Ncipc/Osp/States/10/c97.Htm](http://www.Cdc.Gov/Ncipc/Osp/States/10/c97.Htm).
- 127-Hughes JR, Hatsukami DK, Mitchell JE, Dahlgren LA (2003).Prevalence Of Smoking Among Psychiatric Outpatients. *Am J Psychiatry*; 143:993-7.[Abstract/Free Full Text]
- 128-Hughes, J. N., Cavell, T. A., & Grossman, P. B. (1997).A Positive View of Self Risk or Protection for Aggressive Children? *Development and Psychopathology* 9,75-94.
- 129-Huitt, W (2004,October 29).Becoming A Brilliant Star- An Introduction. Presentation At The Forum For Integrated Education And Educational Reform Sponsored By The Coun-

- cil For Global Integrative Education, Santa Cruz, CA. Available On At Http: //Chiron. Valdosta. Edu/ Whewit/ Bristol/Chapters/Bristolastro.Pdf
- 130-Hyman SE, Ruderfer MV. Anxiety Disorders (2008).In: Dale DC, Foderman DD, Eds. Scientific American(r) Medicine. Volume 3.New York: Heathcon/Webed Corp., Sect. 13,Subsect. VIII.
- 131-Ishlevich, D., & Gleser, G. C. (1999).Defense Mechanisms: Their Classification, Correlates, and Measurement with the Defense Mechanisms Inventory, OWOSSO, MI. DMI.
- 132-James, W (1890).Principles Of Psychology. New York. Henry Holt.
- 133-Jayati Das-Muashi, Rob Stewart, Khalida Ismail, Paul E. Bebbington, Rachel Jenkins, And Martin J. Prince
- 134-Jayson D, Wood A, Kroll L, Et Al (1998).Which Depressed Patients Respond To Cognitive-Behavioral Treatment? Journal Of The American Academy Of Child And Adolescent Psychiatry, 37(1):35-9.
- 135-Jeffrey L. Jackson, Mark Puzamonti, And Kurt Kroenke
- 136-Jones R, Yates WR, Williams S, Et Al (1999).Outcome For Adjustment Disorder With Depressed Mood: Comparison With Other Mood Disorders. J Affect Disord; 55(1):55-61
- 137-Joyce, Brace, (1997) & Weil, 1997,Models Of Teaching.
- 119-21 [Medline] 138-Judelsohn PA (2000).Depression And Carcinoma. Br J Psychiatry; 117-
- 139-Juni, S. (1999).The Defense Mechanisms Inventory Theoretical and Psychometric Implications. Current Psychology, 17,313-332
- 140-Juni, S., Katz, B. &Hamburger, M. (1996).Identification with The Aggressor VS. Turning against The Self: An Empirical Study of Turn -of- the Century European Jewish humor. Current Psychology, 14,313-327
- 141-Juni, S., Katz, B., & Hamburger, M. (1996).Identification with the aggressor Vs. turning against the self: An empirical study of turn -of- the -century European Jewish humor. Current psychology, 14,313-327
- 142-Juni, Samuel (2001).Self- Effacing Wit as a Response to Oppression: Dynamic in Ethnic Humor. Journal of General Psychology.
- 143-Kaplan GA, Reynolds P (2003).Depression And Cancer Mortality And Morbidity: Prospective Evidence From The Alameda County Study. J Behav; 11 1-13[Crossref][Medline]
- 144-Keller M. Paroxetine And Imipramine (1998).In The Treatment Of Adolescent Depression. Presented At The 151st Annual Meeting Of The American Psychiatric Association, Toronto.
- 145-Kessler KS, Neale MC, Kessler RC, Et Al (1992).Generalized Anxiety Disorder In Women. A Population-Based Twin Study. Archives Of General Psychiatry, 49(4):267-72.
- 146-Kessler RC, Chan WT, Demler O, Walters EE (2005).Prevalence, Severity, And Comor-

- Validity Of Twelve-Month DSM-IV Disorders In The National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *Archives Of General Psychiatry*, 2005Jun;62(6):617-27
- 147-King, Keith, (1997).Self-Concept And Self-Esteem.
- 148-Kisely S, Preston N, Rooney M (2000):Pathways And Outcomes Of Psychiatric Care: Does It Depend On Who You Are, Or What You've Got? *Aust N Z J Psychiatry*; 34(6) . 1009-14.
- 149-Klein DN, Schwartz JE, Rose S, Et Al (2000). Five-Year Course And Outcome Of Dysthymic Disorder: A Prospective, Naturalistic Follow-Up Study. *American Journal Of Psychiatry*, 157(6):931-9
- 150-Knekt P, Rautasalo R, Heliovarra M, Lehtinen V, (1996).Pulkka E, Teppo L, Mannela J, Aromaa A. Elevated Lung Cancer Risk Among Persons With Depressed Mood. *Am J Epidemiol*; 144:1096- 103[Abstract/Free Full Text]
- 151- Kobak KA, Taylor L, Katzevnick DJ, Olson N, Clagnaz P, Hosk HJ (2002).Antidepressant Medication Management And Health Plan Employer Data Information Set (HEDIS) Criteria: Reasons For Nonadherence. *J Clin Psychiatry*, 63:727-32. [Medline]
- 152-Koshino Hideya (2000).The Relationship Between Cognitive Ability and Positive and Negative Priming in Identity and Spatial Priming Tasks. *Journal of General Psychology*
- 153-Kovacs M. Psychiatric Disorders (1997).In *Youths With IDDM: Rates And Risk Factors*. *Diabetes Care*, 20(1):36-44
- 154-Krug EG, Kresnow M, Peddicord JP, Et Al (1998).Suicide After Natural Disasters. *New England Journal Of Medicine*; 338(6):373-8
- 155-Laura E. Jones And Caroline P. Carey
- 156-Lawrence D, Holman DDJ, Jablensky AV, Threlfall TJ (2000). Fuller SA. Excess Cancer Mortality In Western Australian Psychiatric Patients Due To Higher Case Fatality Rates. *Acta Psychiatr Scand*, 101 382-8.[Crouref][Medline]
- 157-Lepine J, Gaspar M, Mendicewicz J (1997).Tylce A. Depression In The Community: The First Pan-European Study DEPRES (Depression Research In European Society). *Int Clin Psychopharmacol*, 12:92-91 [Medline]
- 158-Lewinsohn PM, Rohde P, Seeley JR (1996).Major Depressive Disorder In Older Adolescents: Prevalence, Risk Factors, And Clinical Implications. *Clinical Psychology Review*; 18(7):765-94.
- 159-Lichtermann D, Ehrlund J, Pulkala E, Tanskanen A (2001).Lonnqvist J. Incidence Of Cancer Among People With Schizophrenia And Their Relatives. *Arch Gen Psychiatry*, 58 :573-8.[Abstract/Free Full Text]

- 160-Linkins RW, Comstock GW (2000).Depressed Mood And Development Of Cancer. *Am J Epidemiol*, 132:962-72.[Abstract/Free Full Text]
- 161-Lario N, Popkin M, Dynison M, Moscovice I, Finch M. (2002).Accuracy Of Diagnosis Of Schizophrenia In Medicaid Claims. *Hosp Commu Psychiatry*; 43:69-71.[Abstract/Free Full Text]
- 162-Lyons, A., & Chamberlain, K. (1994).The Effects Of Minor Events, Optimism, And Self-esteem On Health. *British Journal Of Clinical Psychology*, 33,559-570.
- 163:445-8. 163-Malenky C, Klotter J. Smoking And Alcoholism. *Am J Psychiatry* 2004; [Medline]
- 164-Manev R, Uz T, Manev H. Fluoxetine Increases The Content Of Neurotrophic Protein R1-2.[Crossref][Medline] S100beta In The Rat Hippocampus. *Eur J Pharmacol* 2001;420.
- 165- Margolin G, Gordis EB (2000).The Effects Of Family And Community Violence On Children. *Annual Review Of Psychology*, 51:445-79.
- 166-Marsh, H. (1992).The Content Specificity Of Relations Between Academic Self-Concept And Achievement: An Extension Of The Marsh/Shavelson Model. ERIC NO: ED349315.
- 167-Mathe G. Depression (1996).Stressful Events And The Risk Of Cancer. *Biomed Pharmacother*; 50:1-2.[Crossref][Medline]
- 168-Mathew RJ, Weisman ML, Mirza M (2005).Physical Symptoms Of Depression. *Br J Psychiatry*, 139:293-6.[Abstract]
- 169-Mavissakalian M., Prien R., eds. (1996).Long -Term Treatments of Anxiety Disorders. Washington, DC. *Am Psychiatr Assoc*.
- 170-McClellan J, Werry J (1997).Practice Parameters For The Assessment And Treatment Of Children And Adolescents With Bipolar Disorder. *American Academy Of Child And Adolescent Psychiatry. Journal Of The American Academy Of Child And Adolescent Psychiatry*, 36(Suppl 10): 157 S-76S.
- 171-Mckay, Matthew And Patrick Fennell. Self-Blame.
- 172-Melli C, Croghan T (1999).Use Of Claims Data For Research On Treatment And Outcomes Of Depression Care. *Med Care*; 37:77-80
- 173-Mendola, M., Moore, J., & Teater, a. (1996).Dispositional and Situational Determinants of Repression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70,856-867
- 174-Mental Disorders And Revascularization Procedures (2005).In *A Commercially Insured Sample Psychosom*, 67-667-668.
- 175-Mental Disorders In Chronically Ill Children: Case Identification And Parent-Child Discrepancy

- 176-Missias H, Keck G (2003).A Clinical/Research Dialogue On Reactive Attachment Disorder. *Attach Hum Dev* 2003;Sep; 5(3):297-301
- 177-Monroe SM, Rohde P, Seeley JR, Et Al (1999).Life Events And Depression In Adolescence: Relationship Loss As A Prospective Risk Factor For First Onset Of Major Depressive Disorder. *Journal Of Abnormal Psychology*, 108(4):606-14.
- 178-Mortensen PB (2004).The Occurrence Of Cancer In First Admitted Schizophrenic Patients. *Schizophr Res*; 12:185-94.[Crossref][Medline]
- 179- Mortensen PB. Breast Cancer Risk (1997).In *Psychiatric Patients*. *Am J Psychiatry*, 154:589-90.[Medline]
- 180-Mortensen PB. Neuroleptic Treatment And Other (2000).Factors Modifying Cancer Risk In Schizophrenic Patients. *Acta Psychiatr Scand*; 75:585-90.[Medline]
- 181-Mufson L, Weissman MM, Moreau D, Et Al (1999).Efficacy Of Interpersonal Psychotherapy For Depressed Adolescents. *Archives Of General Psychiatry*, 56(6):573-9.
- 182-Muys, Daniel & Reynolds, (2001) Effective Teaching.
- 183-Murk, Christopher, (1999).Self-Esteem.
- 184-National Institute Of Mental Health (2002).Research On Co-Morbid Mental And Other Physical Disorders. PA-02-047
- 185-Occurrence Of Cancer Among (2004).People With Mental Health Claims In An Insured Population. *Psychosom* 66:735-743
- Years Psycho- 186-Outcome And Impact Of Mental Disorders (2007).In *Primary Care At 50*, 69:270-276.
- 187-Overall J (2006).Prior Psychiatric Treatment And The Development Of Breast Cancer. *Arch Gen Psychiatry* 2006;35:898-9.[Abstract]
- 188-Paulhus DL, Fridhandler B., Hayes S.(1997).Psychological Defense. Contemporary Theory and Research. San Diego, CA. Academic.
- 189-Pelkonen M, Marttunen M, Henriksson M (2005):Suicidality In Adjustment Disorder - Clinical Characteristics Of Adolescent Outpatients. *Eur Child Adolesc Psychiatry* May; (14)3:174-8.
- 190-Penninx BW, Gurelzik JM, Pabst M, Ferrucci L (2004).Corhan JR, Wallace RB, Havlik RJ. Chronically Depressed Mood And Cancer Risk In Older Persons. *J Natl Cancer Inst*; 90:1888-93.[Abstract/Free Full Text]
- 191-Perrin, L. A. (1993).Personality Theory And Research. NY. John Wiley And Sons.
- 192-Polanyi, M. (1970).Transcendence And Self Transcendence. *Soundings*, 53(1):88-

- 94Retrieved November 2004,From Http:// Ww. Compilerpres. Afreoweb. Com/ Anao% 20Polary/% 20Transcendence% 201970Eten
- 193-Polyskova I, Knobler HY (1994),Anisimova A, Lerner V: Characteristics Of Suicidal Attempts In Major Depression Versus Adjustment Reactions. *J Affect Disord*, 47(3-1) :159-67
- 194-Portzky G, Audenaert K (2005),Van Hoeringen K. Adjustment Disorder And The Course Of The Suicidal Process In Adolescents. *J Affect Disord*, 87(3-2):265-7
- 195-Psychosom Med 1994 65:104-108
- 196-Psychosom Med 2004 66:943-949
- 197-Pulska T, Pakkala K (2000),Laippala P, Kivela SL. Depressive Symptoms Predicting Six-Year Mortality In Depressed Elderly Finns. *Int J Geriatr Psychiatry*; 15:940-6.[Crossref] [Medline]
- 198-Purkey, W (1988),An Overview Of Self-Concept Theory For Counselors. ERIC Clearinghouse On Counseling And Personnel Services, Ann Arbor, Mich. (An ERIC/CAPS Digest: ED304630)
- 199-Raffai, James, (1993),Winners Without Losers.
- 200-Rao ML, Hawellek B, Papanetziopoulos A, Et Al (1998),Upregulation Of The Platelet Serotonin2A Receptor And Low Blood Serotonin In Suicidal Psychiatric Patients. *Neuropsychobiology*; 38(2):84-9.
- 201-Regier DA, Rac DS, Narrow WE, Et Al (1998),Prevalence Of Anxiety Disorders And Their Comorbidity With Mood And Addictive Disorders. *British Journal Of Psychiatry Supplement*, (34):24-8.
- 202-Reinecke MA, Ryan NE, Dubois DL (1998),Cognitive-Behavioral Therapy Of Depression And Depressive Symptoms During Adolescence: A Review And Meta-Analysis. *Journal Of The American Academy Of Child And Adolescent Psychiatry*, 37(1),26-34.
- 203-Relationship Between Depression And Pancreatic (2003),*Cancer In The General Population Psychosom*, 65:884-888
- 204-Reese D, Goodwin, Peter M, Lewinsohn, And John R. Seeley
- 205-Respiratory Symptoms And Mental Disorders Among Youth: Results From A Prospective, Longitudinal Study
- 206-Richman, C. L., Clark, M. L., &Brown, K. P. (1985),General And Specific Self-Esteem In Late Adolescent Students: Race X Gender X SES Effects. *Adolescence*, 20,555-566
- 207- Rivas Torres, R.M., &Fernandez Fernandez, P. (1995),Self-Esteem And Value Of Health

- A Determinants Of Adolescent Health Behavior. *Journal Of Adolescent Health*, 16:60-63.
- 208-Rodin, J., &Meavy, G. (1992).Determinants Of Change In Perceived Health In A Longitudinal Study Of Older Adults. *Journal Of Gerontology*, 47.
- 209-Rosenberg, M. (1965).*Society And The Adolescent Self-Image*. Princeton, NJ. Princeton University Press.
- 210-Rosenberg, M., &Pearlin, L. I.(1978).Social Class And Self-Esteem Among Children And Adults. *American Journal Of Sociology*, 84,53-77
- 211-Ryan, R., &Deci, E. (2000).Self-Determination Theory And The Facilitation Of Intrinsic Motivation, Social Development, And Well-Being. *American Psychologist*, 55,68-78. Retrieved November 2004,From <http://Psych.Rochester.Bio/SDT/Measures/Documents/2000ryandeciduck.Pdf>
- 212-Sandstrom MJ, Cramer P (2003).Defense Mechanisms And Psychological Adjustment In Childhood. *J Nerv Ment Dis*; 191(8):487-95
- 213-Saxena S, Brody AL, Schwartz JM, Et Al (1996).Neuroimaging And Frontal-Subcortical Circuitry In Obsessive-Compulsive Disorder. *British Journal Of Psychiatry Supplement*; 35:26-37.
- 214-Schapiro IR, Nielsen LF, Jorgensen T, Bossen EH (2002).Johansen C. Psychic Vulnerability And The Associated Risk For Cancer. *Cancer*; 94:3299-306.[Crossref][Medline]
- 215-Schatzberg AF: Anxiety And Adjustment Disorder (1997);A Treatment Approach. *J Clin Psychol*. Volach L. Suicide Attempts In A Psychiatric Outpatient Clinic 1990,Nov; 51Suppl: 20-4. Emergency Room Population. *Gen Hosp Psychiatry*, 19(2):119-29.
- 216-Seligman, M. (1996).*The Optimistic Child: How Learned Optimism Protects Children From Depression*. New York. Houghton Mifflin.
- 217-Seligson, Susan V (1995). "What Your Daydreams Really Mean," Redbook, pp. 51
- 218-Shaffer D, Craft L (1999).Methods Of Adolescent Suicide Prevention. *Journal Of Clinical Psychiatry*, 60(Suppl 2):70-4;Discussion 75-6,113-6.
- 219-Shaffer D, Fisher P, Dulcan MK, Et Al (1996).The NIMH Diagnostic Interview Schedule For Children Version 2.3(DISC-2.3): Description, Acceptability, Prevalence Rates And Performance In The MECA Study. *Journal Of The American Academy Of Child And Adolescent Psychiatry*, 37(7):865-77
- 220-Shaffer D, Gould MS, Fisher P, Et Al (1996).Psychiatric Diagnosis In Child And Adolescent Suicide. *Archives Of General Psychiatry*, 53(4):339-48.
- 221-Shaner R (2000).Benzodiazepines In Psychiatric Emergency Settings. *Psychiatr Ann* 2000;30(4):268-75.

- 222-Shekelle RB, Rayner WJ Jr (2006).Ostfeld AM, Garros DC, Biliasskas LA, Lau SC, Maliza C, Paul O. Psychological Depression And 17-Year Risk Of Death From Cancer Psychosom; 43.117-25.[Abstract/ Free Full Text]
- 223-Simpson J, Tsuang M (1996).Mortality Among Patients With Schizophrenia. Schizophr Bull, 22:485-99.
- 224-Smith, M. (2004).Self-Direction. The Encyclopodia Of Informal Education. Retrieved November 2004,From [Http //Www. Infed. Org/ Biblio /B- Selfdr Htm](http://www.infed.org/biblio/B-SelfDir.htm)
- 225-Spencer T, Biederman J, Wilens T (1999).Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder And Comorbidity. Pediatric Clinica Of North America, 46(5):915-27 Vol.
- 226-Stamatakis, K.A., Lynch, J. (2003).Everson, S.A., Raghutathas, T., Salonen, J.T. & Kaplan, G.A. Self- Esteem And Mortality: Prospective Evidence From A Population-Based Study AEP, 14(1):58-65.
- 227-Saizner J, Hoff R (1998).Moffett H, Reynolds P, Mitchell M, Roenbeck R. Preventive Health Care For Mentally Ill Women. Psychiatr Serv; 49:696-8.[Abstract/ Free Full Text]
- 228-Straus JJ, Smith OC, Hamner JS, Et Al (1998).Adjustment Disorder- A Multisite Study Of Its Utilization And Interventions In The Consultation-Liaison Psychiatry Setting. Gen Hosp Psychiatry, 20(3):139-49.
- 229-Straus JJ. Adjustment Disorders (1995).In: GO Gabbard, Ed. Treatments Of Psychiatric Disorders. 2nd Ed. Washington, DC: APA Press; 1656-65.
- 230-Tanaghow A, Lewis J, Jones GH (2000).Anterior Tumour Of The Corpus Callosum With Atypical Depression. Br J Psychiatry; 155:854-6.[Abstract]
- 231-Terry, W S., & Barwick, E. C. (1995).Observer Versus field memories in repressive, low anxious, and obsessive- Compulsive subjects. Imagination, Cogation and personality, 13,159-169.
- 232-Terry, W Scott (2001).Anxiety and Repression in Attention and Retention. Journal of General Psychology.
- 233-The NIMH Genetics Workgroup (1998).Genetics And Mental Disorders. NIH Publication No.98-4268,Rockville,M.D: National Institute Of Mental Health.
- 234-Tolman AO (2001).Clinical Training And The Duty To Protect. Behav Sci Law; 19 (3):387-404.
- 235-Trebow, D., & O. Leary, K. D. (1996).Physical Aggression in Dating Relationships: Is it Relationship Specific or a generalized Aggression Problem? Symposium Conducted at the Sixth Biennial Meeting of the Society for Research on Adolescence, hoston, MA.
- 236-Tripodisanakis J, Markianos M, Sametidis D, Loutsakou C (2000).Neurochemical Vari-

- ables in Subjects With Adjustment Disorder After Suicide Attempts. *Eur Psychiatry*; 15 (3): 190-5.
- 237-Turecki, Stanley (1994).*The Emotional Problems of Normal Children*. New York: Bantam Books.
- 238-Twenge, J.M. &Campbell, W.K. (2001).Age And Birth Cohort Differences In Self-Esteem: A Cross-Temporal Meta-Analysis. *Personality And Social Psychology Review*, 5(4),321-344.
- 239-Unbe VM (2006).Psychiatric Symptoms And Brain Tumor. *Am Fam Physician*; 34:95-8.
- 240-Vainicosas LK, Rattyn J, Knip M, Et Al (1999).Valproate-Induced Hyperandrogenism During Pubertal Maturation In Girls With Epilepsy. *Annals Of Neurology*, 45(4):444-50.
- 241-Wai BH, Hong C, Hoek KE (1999).Suicidal Behavior Among Young People In Singapore. *Gen Hosp Psychiatry* -Apr; 21(2):128-33.
- 242-Walcott DM, Cerundolo P, Beck JC (2001).Current Analysis Of The Tarasoff Duty: An Evolution Towards The Limitation Of The Duty To Protect. *Behav Sci*; 19(3):325-43.
- 243-Weissman MM, Wolk S, Goldstein RB, Et Al (1999).Depressed Adolescents Grown Up. *Journal Of The American Medical Association*, 281 1701-13.
- 244-Wellmark Blue (2001).Cross Blue Shield Of Iowa And South Dakota. The Wellmark Report: Health In Iowa And South Dakota, Vol 2.
- 245-Wilfrang, G. L., & Scarbeck, M. (1990).Social Class And Adolescents' Self-Esteem: Another Look. *Social Psychology Quarterly*, 53,174-183.
- 246-Wonderlich SA, Mitchell JE (1997).Eating Disorders And Comorbidity: Empirical, Conceptual, And Clinical Implications. *Psychopharmacology Bulletin*, 1997;33(3):381-90.
- 247-Yancey, Antroette K. (1998).Building Positive Self-Image in Adolescents in Foster Care: The Use of role Models in an Interactive Group Approach Adolescence.
- 248-Yehuda R (1999).Biological Factors Associated With Susceptibility To Posttraumatic Stress Disorder. *Canadian Journal Of Psychiatry*, 44(1):34-9.
- 249-Yorke, Clifford (1996).“Childhood and Unconscious” *American Imago* 53,pp. 227
- 250-Zakriski, A. L., &Coie, J. D. (1996).A Comparison of aggressive rejected and nonaggressive-rejected children's interpretations of self-directed and other-directed rejection-child development, 67,1048-1071
- 251-Zonderman AB, Costa PT Jr, Mocrae RR (2000).Depression As A Risk For Cancer Morbidity And Mortality In A Nationally Representative Sample. *JAMA*, 282:1191-5.[Abstract]





التكيف والصحة النفسية للطفل

Publishers Alexandria



0651928



9 789937 064426

التكيف والصحة النفسية للطفل

أ.م.د. هبة عبد الحليم
مدرسة جازيعة



دار
المسيرة
للنشر والتوزيع والطباعة
www.massira.jo